INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Compte rendu-fiche standardisé en pathologie cancérologique : Pièces de résection pancréatique pour cancer du pancréas exocrine[1]

Nom :	Prénom : .....
Nom de jeune fille :	Né(e) le : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
Code postal domicile : |__|__|__|__|__|	Code postal commune de naissance : |__|__|__|__|__|

Nom établissement de prélèvement :	Chirurgien : .....
Structure/Service/Laboratoire d'ACP:	Pathologiste: .....
Date d'intervention: |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|	Date du compte rendu : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
N° de dossier : |__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|	N° d'examen : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Renseignements cliniques

(À remplir par le chirurgien/clinicien et à transmettre, complétés avec la pièce)

Topographie de la tumeur

☐ Tête sans précision possible
☐ Crochet[2]
☐ Corps[3]
☐ Tête hors crochet
☐ Isthme[4]
☐ Queue[5]

Multifocalité ☐ oui ☐ non

Commentaires pour la topographie de la tumeur :
.....
.....

TNM pré-thérapeutique : ☐ Tx ☐ T1 ☐ T2 ☐ T3 ☐ T4
☐ Nx ☐ N0 ☐ N1
☐ Mx ☐ M0☐ M1

Type d'intervention

☐ Duodénopancréatectomie céphalique (intervention de Whipple)
☐ Duodénopancréatectomie totale
☐ Duodénopancréatectomie céphalique préservant le pylore
☐ Duodénopancréatectomie préservant le pylore avec pancréatectomie totale
☐ Pancréatectomie partielle caudale (« pancréatectomie gauche »)
☐ Isthmectomie
☐ Résection du crochet du pancréas
☐ Enucléation

Résection d'un autre organe : ☐ oui ☐ non
Si oui : ☐ rate (poids, préciser : .....) ☐ vésicule biliaire ☐ segment de veine porte
☐ autre, préciser : .....

Traitement pré-opératoire (choix multiple)

☐ Pas de traitement pré-opératoire
☐ Tumorectomie
☐ Radiothérapie
☐ Chimiothérapie
☐ Radiochimiothérapie
☐ Non précisé

Pour tumorothèque

Heure d'exérèse de la pièce : \|__\|__\| h \|__\|__\|

Détails du curage ganglionnaire

Monobloc : ☐ oui ☐ non Type de curage : ☐ curage extensif ☐ picking

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Groupes ganglionnaires adressés à part ☐ oui ☐ non
Si oui localisation (choix multiple)

☐ pédicule hépatique
☐ bord droit tronc coeliaque
☐ bord droit artère mésentérique supérieure
☐ racine du mésentère (en avant du crochet)
☐ hile rénal gauche
☐ latéro-aortique gauche (sous les vaisseaux rénaux)
☐ hépatiques communs
☐ bord gauche tronc coeliaque
☐ bord gauche artère mésentérique supérieure
☐ mésocolon
☐ interaortico-cave
☐ splénique

Cytologie péritonéale : ☐ oui ☐ non

Autres prélèvements adressés à part : ☐ oui ☐ non Si oui, préciser : .....

Radicalité du geste : ☐ Chirurgie macroscopiquement complète (R0 ou R1)
☐ Chirurgie macroscopiquement incomplète (R2)

Autres renseignements cliniques :
.....
.....

Examen macroscopique

Conditionnement
☐ Pièce fraîche[6] ☐ Pièce dans un fixateur
Si fixateur, préciser lequel : ☐ AFA ☐ Bouin ☐ formol ☐ Hollande
Fixateur pour biologie moléculaire : ☐ oui ☐ non

Prélèvements congelés : ☐ oui ☐ non
Pièce épinglée : ☐ oui ☐ non
Encrage de la marge rétropéritonéale : ☐ oui ☐ non
Photographie macroscopique : ☐ oui ☐ non

Description de la pièce opératoire
Pancréas : Longueur_ _ cm, Largeur_ _ cm, Hauteur_ _ cm
Canal de Wirsung : Longueur : _ _ cm, dilatation ☐ oui ☐ non, Ø : _ _ mm
Canal cholédoque : Longueur : _ _ cm, dilatation ☐ oui ☐ non, Ø : _ _ mm

Localisation (choix multiple)[7] : ☐ tête ☐ crochet ☐ isthme ☐ corps ☐ queue ☐ non évaluable
Taille tumorale (plus grande dimension) : _ _cm
Autres dimensions : _ _ cm x_ _ cm ☐ non évaluable

Aspect de la tumeur
☐ Non défini
☐ Tumeur pleine : ☐ bien limitée ☐ mal limitée
☐ Tumeur kystique : ☐ unique ☐ multiple (nombre de kystes : _ _ ; taille : de _ _ mm à _ _ mm)
Si tumeur kystique :
Contenu : ☐ citrin ☐ mucoïde ☐ hémorragique ☐ nécrotique
Rapport des kystes avec les canaux : ☐ indépendants ☐ communicants ☐ non définis
Présence d'une tumeur solide : ☐ oui ☐ non
Présence d'une zone solide : ☐ oui ☐ non Si oui : taille : _ _ cm

Distance de la tumeur par rapport à : la limite pancréatique : _ _ mm
la limite rétropéritonéale : _ _ mm
la limite cholédocienne : _ _ mm
Envahissement duodénal : ☐ oui ☐ non
Envahissement d'autres organes : ☐ oui ☐ non

Commentaires sur l'examen macroscopique :
.....
.....

Examen microscopique

Type histologique[8]
☐ Adénocarcinome canalaire[9] ☐ grade I ☐grade II ☐ grade III ☐ grade IV
☐ Adénocarcinome mucineux non kystique (colloïde muqueux)
☐ Adénocarcinome à cellules indépendantes en bagues à chaton
☐ Carcinome adénosquameux
☐ Carcinome anaplasique (indifférencié)
☐ Carcinome épidermoïde
☐ Carcinome à cellules géantes de type ostéoclastique
☐ Carcinome sarcomatoïde
☐ Carcinome mixte canalaire - endocrine
☐ Carcinome à cellules acineuses
☐ Cystadénocarcinome à cellules acineuses
☐ Cystadénocarcinome séreux
☐ Cystadénocarcinome mucineux ☐ non invasif ☐ invasif
☐ Carcinome intracanalaire papillaire-mucineux ☐ non invasif ☐ invasif
☐ type intestinal ☐ type excréto-biliaire ☐ type oncocytaire ☐ autre type ou type non précisé
☐ Tumeur solide et pseudo-papillaire maligne
☐ Pancréatoblastome
☐ Autre type (préciser : _____)
☐ Pas de reliquat tumoral
☐ Type non précisé

Niveau d'infiltration :
☐ pTNM ☐ pT(m)NM ☐ yp TNM ☐ rp TNM

Tumeur (T)
☐ Tx : stade non évaluable ☐ Tis : carcinome in situ ☐ T0 : pas de tumeur
☐ T1 : tumeur limitée au parenchyme pancréatique, taille < 2 cm
☐ T2 : tumeur limitée au parenchyme pancréatique, taille > 2 cm
☐ T3 : tumeur s'étendant au-delà du parenchyme pancréatique sans atteinte des gros vaisseaux
☐ T4 : tumeur s'étendant au-delà du parenchyme pancréatique avec atteinte des gros vaisseaux (tronc coeliaque, artère mésentérique supérieure).

Emboles vasculaires : ☐ oui ☐ non Si oui, localisation : ☐ lymphatique ☐ veineux ☐ non précisé
Infiltration tumorale péri-nerveuse : ☐ oui ☐ non
Sections des extrémités saines : ☐ oui ☐ non

Atteinte ganglionnaire
Nombre de ganglions examinés_ _
Nombre de ganglions métastatiques_ _
Rupture(s) capsulaire (s) ☐ oui ☐ non
Envahissement ganglionnaire :
☐ Nx (non évaluables) ☐ N0 (absence de métastase ganglionnaire régionale)
☐ N1a (un seul ganglion régional métastatique) ☐ N1b (plusieurs ganglions régionaux métastatiques)

Détails du curage si groupes ganglionnaires adressés à part
(nbre de ganglions métastatiques /nbre de ganglions examinés/nbre de ganglions avec franchissement capsulaire) :
☐ pédicule hépatique _ _/_ _/_ _
☐ bord droit tronc coeliaque _ _/_ _/_ _
☐ bord droit artère mésentérique supérieure _ _/_ _/_ _
☐ racine du mésentère (en avant du crochet) _ _/_ _/_ _
☐ hile rénal gauche _ _/_ _/_ _
☐ latéro-aortique gauche _ _/_ _/_ _
(sous les vaisseaux rénaux)
☐ hépatiques communs _ _/_ _/_ _
☐ bord gauche tronc coeliaque _ _/_ _/_ _
☐ bord gauche artère mésentérique supérieure _ _/_ _/_ _
☐ mésocolon _ _/_ _/_ _
☐ interaortico-cave _ _/_ _/_ _
☐ splénique _ _/_ _/_ _

Examen extemporané ☐ oui ☐ non

Contrôle de l'examen extemporané
☐ Pancréatique céphalique (en cas de DPC ou d'isthmectomie)
☐ Pas de tumeur ☐ PanIN[4] ☐ carcinome infiltrant
En concordance avec le diagnostic de biopsie extemporanée ☐ oui ☐ non
☐ Pancréatique caudale (en cas de pancréatectomie caudale ou d'isthmectomie)
☐ Pas de tumeur ☐ PanIN[4] ☐ carcinome infiltrant
En concordance avec le diagnostic de biopsie extemporanée ☐ oui ☐ non
☐ Cholédocienne
☐ pas de tumeur ☐ dysplasie ☐ carcinome infiltrant
En concordance avec le diagnostic de biopsie extemporanée ☐ oui ☐ non
☐ Ganglion : ☐ sain ☐ métastatique
En concordance avec le diagnostic de biopsie extemporanée ☐ oui ☐ non

Autres examens extemporanés ☐ oui ☐ non

Contrôle d'examen extemporané (à répéter n fois)
Extempo n : Topographie de l'examen extemporané, préciser :.....
☐ Bénin ☐ Malin in situ ☐ Malin infiltrant ☐ Non précisé
En concordance avec le diagnostic de biopsie extemporanée ☐ oui ☐ non
Extempo n+1 : Topographie de l'examen extemporané, préciser : .....
☐ Bénin ☐ Malin in situ ☐ Malin infiltrant ☐ Non précisé
En concordance avec le diagnostic de biopsie extemporanée ☐ oui ☐ non
Extempo n+2 : Topographie de l'examen extemporané, préciser : .....
☐ Bénin ☐ Malin in situ ☐ Malin infiltrant ☐ Non précisé
En concordance avec le diagnostic de biopsie extemporanée ☐ oui ☐ non

Métastases à distance (M)
☐ Mx : non évaluable
☐ M1 : métastase(s) à distance ☐ Foie ☐ Péritoine ☐ autre(s): .....

Limites d'exérèse[10]

Biliaire :	☐ non évaluable ☐ carcinome in situ	☐ tranche de section non tumorale (marge : _ _ mm) ☐ carcinome infiltrant
Pancréatique :	☐ non évaluable ☐ carcinome in situ	☐ tranche de section non tumorale (marge : _ _ mm) ☐ carcinome infiltrant
Rétropéritonéale :	☐ non évaluable ☐ carcinome in situ	☐ tranche de section non tumorale (marge : _ _ mm) ☐ carcinome infiltrant

Cytologie péritonéale : ☐ positive ☐ négative

Rate : ☐ saine ☐ envahie
Autres prélèvements adressés à part : ☐ oui ☐ non Si oui, préciser : .....

Autres lésions histologiques éventuelles
☐ « PanIN[4] » (néoplasie pancréatique intra-épithéliale)
Si Pan IN, préciser le grade le plus sévère présent sur la pièce : ☐ grade 1 ☐ grade 2 ☐ grade 3
☐ Pancréatite chronique
☐ Pancréatite aiguë
☐ Tumeur Intra Canalaire Papillaire Mucineuse (TIPMP)
Si TIPMP, préciser : ☐ canal principal ☐ canaux secondaires ☐ mixte
☐ Autres lésions, préciser :
.....
.....

Stade pTNM (2002)[11]

☐ pTNM	☐ ypTNM	☐ rpTNM	☐ yrpTNM			
☐ T0	☐ Tis	☐ T1	☐ T2	☐ T3	☐ T4	☐Tx
☐ N0	☐ N1a	☐ N1b	☐ Nx			
☐ M1	☐ Mx					
☐ R0	☐ R1	☐ R2	☐ Rx			

Commentaires :
.....
.....
.....
.....

Conclusion :
.....
.....
.....
.....

CODE ADICAP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| CIM10 |__|__|__|__|__|__|

Signature du pathologiste : _____

Compte rendu-fiche standardisé en pathologie cancérologique : Tumeurs colorectales

Nom :	Prénom : .....
Nom de jeune fille :	Né(e) le : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
Code postal domicile : |__|__|__|__|__|	Code postal commune de naissance : |__|__|__|__|__|

Nom établissement de prélèvement :	Chirurgien/Endoscopiste : .....
Structure/Service/Laboratoire d'ACP:	Pathologiste: .....
Date d'intervention: |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|	Date du compte rendu : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
N° de dossier : |__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|	N° d'examen : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Renseignements cliniques

(À remplir par le chirurgien/clinicien et à transmettre, complétés avec la pièce)

Topographie de la tumeur
(choix multiple)

Colon ascendant ☐
Angle colique droit ☐
Colon transverse ☐
Angle colique gauche ☐
Colon descendant ☐
Sigmoïde ☐
Rectum ☐

Si rectum : Topographie de la tumeur rectale
(choix multiple)

Antérieure ☐ Latérale gauche ☐
Postérieure ☐ Latérale droite ☐
Circonférentielle ☐ Non précisée ☐

Localisation du pôle inférieur :
Au-dessus réclinaison péritonéale ☐
Au-dessous réclinaison péritonéale ☐
Haut rectum ☐ Moyen rectum ☐ Bas rectum ☐
Non précisée ☐

Type de chirurgie colique
(choix multiple)

Colectomie droite ☐
Colectomie transverse ☐
Colectomie gauche ☐
Sigmoïdectomie ☐
Non précisé ☐
Autre..... ☐

Type de chirurgie rectale

Exérèse locale endorectale ☐
Exérèse partielle du rectum et mésorectum[1] ☐
Exérèse totale du rectum et mésorectum[2] ☐
Amputation abdomino-périnéale ☐
Anoproctectomie ☐
avec mucosectomie endo-anale ☐
résection intersphinctérienne partielle ☐
résection intersphinctérienne complète ☐
Non précisé ☐

Données chirurgicales

Perforation : oui ☐ non ☐ Si oui : tumorale ☐ diastatique ☐ chirurgicale ☐
Fascia recti[3] : complet ☐
presque complet ☐
incomplet ☐
Aponévrose de Denonvilliers réséquée : oui ☐ non ☐
Résection monobloc : oui ☐ non ☐
Extension régionale ayant nécessité un élargissement de l'exérèse : oui ☐ non ☐
Si oui précisez les organes concernés : _____

Radicalité du geste : Chirurgie macroscopiquement complète (R0 ou R1) ☐
Chirurgie macroscopiquement incomplète (R2) ☐

Métastase viscérale : oui ☐ non ☐
Carcinose péritonéale : oui ☐ non ☐

Les notes renvoient au manuel d'utilisation du CRFS

Item : Item identifié comme indispensable à la prise de décision en RCP

Traitement pré-opératoire (choix multiple)

Pas de traitement pré-opératoire	☐
Tumorectomie	☐
Radiothérapie	☐
Chimiothérapie	☐
Radiochimiothérapie	☐
Non précisé	☐

Pour Tumorothèque

Heure d'exérèse de la pièce : |__|__| h |__|__|

Autres renseignements cliniques :

_____

_____

Examen macroscopique

Conditionnement

Pièce fraîche ☐ Pièce dans un fixateur ☐

Si fixateur, préciser lequel : AFA ☐ Bouin ☐ formol[4] ☐

Pièce épinglée : oui ☐ non ☐

Prélèvements congelés : oui ☐ non ☐

Fixateur pour biologie moléculaire : oui ☐ non ☐

Description

Longueur de la résection de côlon/rectum : ..... cm

Longueur de la résection de grêle : ..... cm

Tumeur colique :

Distance tumeur/tranche de section la plus proche[5] : .... cm

Tumeur rectale :

Distance tumeur/tranche de section longitudinale distale: .....cm

Pour amputation, distance tumeur/ligne pectinée: .....cm

Distance tumeur/tranche de section la plus proche (résection endorectale) : ..... cm

Cul de sac de Douglas visualisé : oui☐ non☐ non évaluable☐

Si oui, pôle inférieur de la tumeur : au dessus☐ au dessous☐

Taille tumorale (diamètre maximum) : .....cm

Pourcentage d'envahissement de la circonférence : ¼ ☐ ½ ☐ ¾ ☐ 4/4 ☐ non évaluable ☐

Aspect de la lésion (choix multiple)

Pas de lésion visible ☐ Bourgeonnante ☐ Plane ☐ Ulcérée ☐ Infiltrante ☐ Autre ☐

Perforation : oui ☐ non ☐ Si oui : En zone tumorale ☐ En zone non tumorale ☐

Fascia recti[6] :	Complet	☐
	Presque complet	☐
	Incomplet	☐

Commentaires :

_____

_____

Autres prélèvements :
Collerette : oui ☐ non ☐ Longueur : …. cm
Autres : _____

Lésions associées :
Polypes ou Polypose oui ☐ non ☐ Nombre : |__|__|
Colite inflammatoire : oui ☐ non ☐
Autres : _____

Commentaires sur l'examen macroscopique :
_____
_____

Examen microscopique

Cancer : oui☐ non ☐ Adénome : oui ☐ non ☐

Type histologique mutuellement exclusifs (lymphome/tumeur endocrine/sarcome exclus):
Reliquat tumoral : oui ☐ non ☐
Régression colloïde, flaque colloïde sans cellule tumorale[7] oui ☐ non ☐
Adénocarcinome lieberkühnien : oui ☐ non ☐
Si oui : bien différencié ☐
moyennement différencié ☐
peu différencié (<50% de structure glandulaire différenciée) ☐

Carcinome indifférencié : oui ☐ non ☐
Carcinome à cellules en bague à chaton : oui ☐ non ☐
Carcinome colloïde (mucineux)[8] : oui ☐ non ☐
Carcinome médullaire : oui ☐ non ☐
Autre : ……

Contingent colloïde : ☐ oui ☐ non Si oui : |__|__|%

Niveau d'infiltration : TNM 2002[9] *(si tumeurs multiples, classer la tumeur avec le T le plus élevé)*
Non évaluable (Tx) ☐
Pas de tumeur retrouvée (T0) ☐
Intra-épithélial ou intra-muqueux (Tis) ☐
Sous-muqueuse (T1) ☐ Si exérèse locale, préciser[10] : sm1 ☐ sm2 ☐ sm3 ☐
Musculeuse (T2) ☐
Sous-séreuse (T3) ☐
Adhérence inflammatoire à un organe adjacent (T3) ☐
Nodules adventiciels irréguliers (T3) ☐
Graisse périrectale (et péricolique)[11] (T3) ☐
Séreuse (T4) ☐ (*la séreuse d'un autre segment digestif est à considérer comme M1*)
Perforation en zone tumorale (T4) ☐
Infiltration carcinomateuse d'un organe adjacent (T4) ☐ Lequel : ……
Autre : ……

Commentaires :_____
_____

Tranches de section chirurgicales :
Marge distale : ……mm
Etat de la tranche de section distale[12] : saine ☐ envahie par le carcinome ☐ avec adénome ☐

Pour tumeur rectale : marge circonférentielle[13] : …….mm
mesurée à partir de: la tumeur ☐ la structure tumorale la plus proche ☐

Exérèse locale[14] : oui ☐ non ☐
Si oui : marge latérale la plus faible : …… mm
marge profonde : …….. mm

Commentaires *(Exemple : préciser l'orientation) :*
_____
_____

Atteinte ganglionnaire[15] :
Nombre de ganglions examinés sur la pièce opératoire : |__|__|
Nombre de ganglions métastatiques : |__|__|
Ganglions adressés à part : oui ☐ non ☐
Commentaires
_____
_____

Emboles vasculaires : oui ☐ non ☐
Infiltration péri-nerveuse : oui ☐ non ☐

Contrôle d'examens extemporanés :

Extempo 1 : Topographie de l'examen extemporané, préciser :
Bénin ☐ Malin in situ ☐ Malin infiltrant ☐ Non précisé ☐
En concordance avec le diagnostic de biopsie extemporanée oui ☐ non ☐

Extempo 2 : Topographie de l'examen extemporané, préciser :
Bénin ☐ Malin in situ ☐ Malin infiltrant ☐ Non précisé ☐
En concordance avec le diagnostic de biopsie extemporanée oui ☐ non ☐

Extempo 3 : Topographie de l'examen extemporané, préciser :
Bénin ☐ Malin in situ ☐ Malin infiltrant ☐ Non précisé ☐
En concordance avec le diagnostic de biopsie extemporanée oui ☐ non ☐

Autres prélèvements :

Métastase prélevée dans le même temps : oui ☐ non ☐
Localisation : foie ☐ ganglions extrarégionaux ☐ péritoine ☐ ascite tumorale ☐ autres

Lésions associées : oui ☐ non ☐
Si oui, commentaires :
_____
_____

Collerette oui ☐ non ☐ Si oui, saine : oui ☐ non ☐
Autres : _____

Commentaires :
_____
_____

Synthèse du compte-rendu

_____
_____

Stade pTNM (2002) [16]

pTNM ☐ ypTNM ☐ rpTNM ☐ yrpTNM ☐
T0 ☐ Tis ☐ T1 ☐ T2 ☐ T3 ☐ T4 ☐ Tx ☐
N0 ☐ N1 ☐ N2 ☐ Nx ☐
M1 ☐ Mx ☐
R0 ☐ R1 ☐ R2 ☐ Rx ☐

Commentaires / Conclusion :

_____
_____
_____
_____
_____
_____

CODE ADICAP |__|__|__|__|__|__|__|__|__| CIM10 |__|__|__|__|__|__|

Signature du pathologiste : _____

Compte rendu - fiche standardisé en pathologie cancérologique : Tumeurs de l'estomac

Nom :	Prénom : .....
Nom de jeune fille :	Né(e) le : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
Code postal domicile : |__|__|__|__|__|	Code postal commune de naissance : |__|__|__|__|__|

Nom établissement de prélèvement :	Chirurgien/Endoscopiste : .....
Structure/Service/Laboratoire d'ACP:	Pathologiste: .....
Date d'intervention: |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|	Date du compte rendu : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
N° de dossier : |__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|	N° d'examen : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Renseignements cliniques *(À remplir par le chirurgien/clinicien et à transmettre, complétés avec la pièce)*

Topographie de la tumeur (choix multiple) :

☐ Cardia Si cardia, préciser (choix multiple) : ☐ Siewert II (lésion n'intéressant que le cardia)
☐ Siewert III (lésion étendue à l'estomac) ☐ Cardia non précisé

☐ Grosse tubérosité ☐ Corps ☐ Antre ☐ Pylore ☐ Grande courbure ☐ Petite courbure
☐ Face antérieure ☐ Face postérieure ☐ Totale

Multifocalité : ☐ oui ☐ non

Commentaires sur la topographie de la tumeur : .....
.....

Type d'intervention :

☐ Oesogastrectomie totale
☐ Gastrectomie totale
☐ Gastrectomie proximale
☐ Gastrectomie distale des 4/5
☐ Autre gastrectomie distale
☐ Résection partielle (linéaire) de l'estomac
☐ Résection endoluminale
☐ Autre (préciser) : .....

Gastrectomie élargie ☐ oui ☐ non Si oui préciser : .....

Type de curage

☐ D0 ☐ D1 ☐ D1,5 ☐ D2 ☐ autres ☐ non précisé

Traitement pré-opératoire (choix multiple) :

☐ Pas de traitement ☐ Chimiothérapie ☐ Radiothérapie
☐ Radio-chimiothérapie ☐ Résection endoluminale ☐ Non précisé

Pour tumorothèque : Heure d'exérèse de la pièce : \|__\|__\| h \|__\|__\|

Groupes ganglionnaires adressés à part : ☐ oui ☐non

Si oui, localisation (choix multiple) :

☐ 1. Juxta-cardial droit ☐ 2. Juxta-cardial gauche
☐ 3. Petite courbure ☐ 4. Grande courbure
☐ 5. Sus-pylorique ☐ 6. Sous-pylorique
☐ 7. Coronaire-stomachique ☐ 8. Hépatique
☐ 9. Coeliaque ☐ 10. Hile splénique
☐ 11. Artère splénique ☐ 12. Pédicule hépatique
☐ Groupes distaux, préciser : _____
☐ Ganglions médiastinaux inférieurs ☐ Ganglions inter-trachéo-bronchiques

Les notes renvoient au manuel d'utilisation du CRFS
Item = Item identifié comme indispensable à la prise de décision en réunion de concertation pluridisciplinaire

Autres prélèvements adressés à part : ☐ oui ☐ non
Si oui, préciser : _____

Radicalité du geste : ☐ Chirurgie macroscopiquement complète (R0 ou R1)
☐ Chirurgie macroscopiquement incomplète (R2)

Autres renseignements cliniques : : .....
.....

Examen macroscopique

Conditionnement : ☐ Pièce fraîche ☐ Pièce dans un fixateur
Si fixateur, préciser : ☐ formol ☐ AFA ☐ Bouin
Pièce épinglée : ☐ oui ☐ non
Prélèvements congelés : ☐ oui ☐ non
Fixateur pour biologie moléculaire : ☐ oui ☐ non

Description de la pièce opératoire

Longueur le long de la grande courbure : |__|__| cm
Longueur de la petite courbure : |__|__| cm
Longueur d'œsophage : |__|__| cm
Longueur du duodénum : |__|__| cm
Distance tumeur/section proximale|__|__|cm
Distance tumeur/section distale|__|__|cm
Taille de la tumeur évaluable : ☐ oui ☐ non
Si oui : Hauteur : |__|__| cm Largeur : |__|__| cm Epaisseur : |__|__| cm

Aspect de la tumeur (choix multiple)
☐ Pas de lésion visible ☐ Plane ☐ Bourgeonnante ☐ Infiltrante ☐ Ulcérée
☐ Linite ☐ Autre Si autre, préciser : .....

Perforation : ☐ oui ☐ non Si oui : ☐ en zone tumorale ☐ en zone non tumorale

Siège de la tumeur
☐ Cardia, préciser (choix multiple) : ☐ Siewert II (lésion n'intéressant que le cardia)
☐ Siewert III (lésion étendue à l'estomac)
☐ Cardia non précisé
☐ Grosse tubérosité ☐ Corps ☐ Antre ☐ Pylore ☐ Grande courbure ☐ Petite courbure
☐ Face antérieure ☐ Face postérieure ☐ Totale
☐ Autre(s) lésion(s) Si autres préciser : .....

Multifocalité ☐ oui ☐ non
Lésions associées sur la pièce opératoire : ☐ oui ☐ non
Si oui, préciser : .....

Autres prélèvements ☐ oui ☐ non
Si oui, préciser la macroscopie pour chaque prélèvement :
.....

Commentaires sur l'examen macroscopique
.....
.....

Examen microscopique

Type histologique (classification OMS 2000)

☐ Adénocarcinome ☐ Autre carcinome

Si adénocarcinome (choix multiple) : ☐ tubuleux ☐ papillaire ☐ mucineux ☐ à cellules indépendantes

Degré de différenciation : ☐ bien différencié ☐ moyennement différencié ☐ peu différencié

Si autre carcinome : ☐ adénosquameux ☐ épidermoïde ☐ indifférencié

☐ autre, préciser : .....

Niveau d'infiltration

☐ Non évaluable (Tx) ☐ Pas de tumeur retrouvée (T0)

☐ Intra-épithélial (Tis) ☐ Muqueuse (T1a)

☐ Sous-muqueuse (T1b), préciser : ☐ sm1 ☐ sm2 ☐ sm3

☐ Musculeuse (T2a) ☐ Sous-séreuse (T2b)

☐ Séreuse [péritoine viscéral] (T3) ☐ Organes voisins (T4)

Emboles tumoraux : ☐ oui ☐ non

Infiltrations tumorales périnerveuses : ☐oui ☐non

Sections des extrémités saines : ☐ oui ☐ non Si non, préciser : ☐ proximale ☐ distale ☐ les deux

Atteinte ganglionnaire

Nombre de ganglions examinés : |__|__| Nombre de ganglions métastatiques : |__|__|

Rupture(s) capsulaire(s) : ☐ oui ☐ non

Envahissement ganglionnaire : ☐ N0 ☐ N1 (1 à 6 N+)

☐ N2 (7 à 15 N+) ☐ N3 (>15 N+) ☐ Nx

Détails du curage si groupes ganglionnaires adressés à part

(nbre de ganglions métastatiques /nbre de ganglions examinés/nbre de ganglions avec franchissement capsulaire) :

☐ 1. juxta-cardial droit__ /__ /__ ☐ 2. juxta-cardial gauche __ /__ /__

☐ 3. petite courbure __ /__ /__ ☐ 4. grande courbure __ /__ /__

☐ 5. sus-pylorique __ /__ /__ ☐ 6. sous-pylorique __ /__ /__

☐ 7. coronaire-stomachique __ /__ /__ ☐ 8. hépatique __ /__ /__

☐ 9. coeliaque__ /__ /__ ☐ 10. hile splénique __ /__ /__

☐ 11. artère splénique __ /__ /__ ☐ 12. pédicule hépatique __ /__ /__

☐ Groupes distaux, préciser : .....

☐ Ganglions médiastinaux inférieurs __ /__ /__ ☐ Ganglions inter-trachéo-bronchiques __ /__ /__

Lésions associées sur la pièce opératoire : ☐ oui ☐ non

Si oui, préciser histologie : .....

Contrôle d'examen extemporané *(à répéter n fois)*

Extemporané 1 : Topographie de l'examen extemporané, préciser .....

☐ bénin ☐ malin ☐ non précisé

En concordance avec le diagnostic de biopsie extemporanée oui ☐ non ☐

Extemporané 2 : Topographie de l'examen extemporané, préciser .....

☐ bénin ☐ malin ☐ non précisé

En concordance avec le diagnostic de biopsie extemporanée oui ☐ non ☐

Extemporané 3 : Topographie de l'examen extemporané, préciser .....

☐ bénin ☐ malin ☐ non précisé

En concordance avec le diagnostic de biopsie extemporanée oui ☐ non ☐

Commentaires : .....

.....

Métastases prélevées dans le même temps : ☐ oui ☐ non

Si oui, localisation :

☐ foie ☐ ganglions distaux ☐ péritoine ☐ autres, préciser : .....

Commentaires sur l'extension : :

.....

.....

Stade pTNM (2002)

☐ pTNM	☐ ypTNM	☐ rpTNM	☐ yrp TNM	
☐ T0	☐ Tis	☐ T1	☐ T2a	
☐ T2b	☐ T3	☐ T4	☐ Tx	
☐ N0	☐ N1	☐ N2	☐ N3	☐ Nx
☐ M0	☐ M1	☐ Mx		
☐ R0	☐ R1	☐ R2	☐ RX	

Commentaires

.....

.....

.....

Conclusion

.....

.....

.....

CODE ADICAP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| CIM10 |__|__|__|__|__|__|

Signature du pathologiste : _____

Compte rendu - fiche standardisé en pathologie cancérologique : Tumeurs de l'œsophage

Nom :	Prénom : .....
Nom de jeune fille :	Né(e) le : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
Code postal domicile : |__|__|__|__|__|	Code postal commune de naissance : |__|__|__|__|__|

Nom établissement de prélèvement :	Chirurgien/Endoscopiste : .....
Structure/Service/Laboratoire d'ACP:	Pathologiste: .....
Date d'intervention: |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|	Date du compte rendu : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
N° de dossier : |__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|	N° d'examen : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Renseignements cliniques

(À remplir par le chirurgien/clinicien et à transmettre, complétés avec la pièce)

Topographie de la tumeur (choix multiple) :

☐ Œsophage cervical

☐ Œsophage intrathoracique

- ☐ Supérieur
- ☐ Moyen
- ☐ Inférieur

☐ Cardio œsophage (Siewert I)

Multifocalité : ☐ oui ☐ non

Commentaires sur la topographie de la tumeur :

.....

.....

Type d'intervention:

☐ Oesophagectomie totale
- ☐ Gastrectomie totale
- ☐ Gastrectomie polaire supérieure (Akiyama, Mac Keown)
- ☐ Pharyngolaryngectomie

☐ Oesophagectomie partielle
- ☐ Gastrectomie totale
- ☐ Gastrectomie polaire supérieure (Sweet, Lewis-Santy)
- ☐ Transplant libre, préciser : ☐ de grêle ☐ de colon

☐ Résection endoluminale

☐ Autre (préciser) : .....

Type de curage (choix multiple)

☐ Champ abdominal

☐ Champ thoracique, préciser : ☐ standard ☐ étendu ☐ total

☐ Champ cervical, préciser : ☐ unilatéral ☐ bilatéral

☐ Autre, préciser : .....

☐ Non précisé

Traitement pré-opératoire (choix multiple) :

☐ Pas de traitement ☐ Chimiothérapie ☐ Radiothérapie ☐ Radio-Chimiothérapie

☐ Résection endoluminale ☐ Autre, préciser : ..... ☐ Non précisé

Pour tumorothèque :

Heure d'exérèse de la pièce : |__|__| h |__|__|

Item = Item identifié comme indispensable à la prise de décision en réunion de concertation pluridisciplinaire

Groupes ganglionnaires adressés à part : ☐ oui ☐ non

Si oui, localisation (choix multiple) :

☐ Curage abdominal :
- ☐ 1. Juxta-cardial droit
- ☐ 2. Juxta-cardial gauche
- ☐ 3. Petite courbure
- ☐ 7. Coronaire-stomachique
- ☐ 8. Artère hépatique
- ☐ 9. Coeliaque
- ☐ 11. Artère splénique

☐ Curage thoracique :
- ☐ Ganglions médiastinaux inférieurs
- ☐ Ganglions inter-trachéo-bronchiques
- ☐ Ganglions inter-trachéo-caves (loge de Baréty)
- ☐ Ganglions latéro-trachéaux gauches
- ☐ Canal thoracique

☐ Curage cervical

☐ Autres, préciser : .....

Autres prélèvements adressés à part : ☐ oui ☐non Si oui, préciser : _____

Radicalité du geste : Chirurgie macroscopiquement complète (R0 ou R1) ☐
Chirurgie macroscopiquement incomplète (R2) ☐

Autres renseignements cliniques :

.....
.....

Examen macroscopique

Conditionnement : ☐ pièce fraîche ☐ pièce dans un fixateur

Si fixateur, préciser : ☐ formol ☐ AFA ☐ Bouin

Pièce épinglée : ☐ oui ☐ non Prélèvements congelés : ☐ oui ☐ non

Fixateur pour biologie moléculaire : ☐ oui ☐ non

Description de la pièce opératoire

Longueur de l'oesophage : |__|__| cm
Longueur de la petite courbure : |__|__| cm
Distance tumeur/section proximale|__|__|cm
Distance tumeur/section distale|__|__|cm
Distance pôle inférieur de la tumeur et jonction oeso-gastrique : |__|__| cm
Taille de la tumeur évaluable : ☐oui ☐non
Si oui : Hauteur : |__|__| cm Largeur : |__|__| cm Epaisseur : |__|__| cm

Aspect de la tumeur (choix multiple)

☐ pas de lésion visible ☐ plane ☐ bourgeonnante ☐ infiltrante ☐ ulcérée
☐ Autre, préciser : .....

Perforation : ☐ oui ☐ non Si oui : ☐ en zone tumorale ☐ en zone non tumorale

Lésions associées sur la pièce opératoire : ☐ oui ☐ non
Si oui, préciser : .....

Présence d'endobrachyoesophage : ☐ oui ☐ non
Si oui, hauteur : |__|__| cm

Autres prélèvements ☐ oui ☐ non
Si oui, préciser la macroscopie pour chaque prélèvement :
.....
.....

Commentaires sur l'examen macroscopique
……
……

Examen microscopique

Type histologique (classification OMS 2000)

☐ Carcinome épidermoïde :
Différenciation : ☐ Bien différencié ☐ Moyennement différencié ☐ Peu différencié
Variantes : ☐ Verruqueux ☐ Basaloïde ☐ A cellules fusiformes

☐ Adénocarcinome
Différenciation : ☐ Bien différencié ☐ Moyennement différencié ☐ Peu différencié

☐ Carcinome adénosquameux
☐ Carcinome mucoépidermoïde
☐ Carcinome adénoïde kystique
☐ Autre

Niveau d'infiltration
☐ Non évaluable (Tx)
☐ Pas de tumeur retrouvée (T0)
☐ Intra-épithélial (Tis)
☐ Muqueuse (T1)
☐ Sous-muqueuse (T1)
☐ Musculeuse (T2)
☐ Adventice (T3)
☐ Structures adjacentes (T4)
Si résection endoluminale, classification de Paris : ☐ m1 ☐ m2 ☐ m3
☐ sm1 ☐ sm2 ☐ sm3
Emboles vasculaires : ☐ oui ☐ non
Infiltration tumorale péri-nerveuse : ☐ oui ☐ non
Sections des extrémités saines : ☐ oui ☐ non Si non, préciser : ☐ proximale ☐ distale ☐ les deux

Atteinte ganglionnaire
Nombre de ganglions examinés : |__|__|
Nombre de ganglions métastatiques : |__|__|
Rupture(s) capsulaire(s) : ☐ oui ☐ non
Envahissement ganglionnaire : ☐ N0 ☐ N1 (ganglions régionaux) ☐ Nx

Détails du curage si groupes ganglionnaires adressés à part
(nbre de ganglions métastatiques /nbre de ganglions examinés/nbre de ganglions avec franchissement capsulaire) :
☐ Curage abdominal
☐ 1. Juxta-cardial droit : ____/____/____ ☐ 2. Juxta-cardial gauche : ____/____/____
☐ 3. Petite courbure: ____/____/____ ☐ 7. Coronaire-stomachique : ____/____/____
☐ 8. Artère hépatique: ____/____/____ ☐ 9. Coeliaque: ____/____/____
☐ 11. Artère splénique: ____/____/____
☐ Curage thoracique
☐ Ganglions médiastinaux inférieurs: ____/____/____
☐ Ganglions inter-trachéo-bronchiques: ____/____/____
☐ Ganglions inter-trachéo-caves (loge de Barety) : ____/____/____
☐ Ganglions latéro-trachéaux gauches : ____/____/____
☐ Canal thoracique envahi: ☐ oui ☐ non
☐ Curage cervical
☐ Autre, préciser : ……

Lésions associées sur la pièce opératoire : ☐ oui ☐ non
Si oui, préciser histologie : ……

Contrôle d'examen extemporané *(à répéter n fois)*

Extemporané 1 : Topographie de l'examen extemporané, préciser _____

☐ bénin ☐ malin ☐ non précisé

En concordance avec le diagnostic de biopsie extemporanée oui ☐ non ☐

Extemporané 2 : Topographie de l'examen extemporané, préciser _____

☐ bénin ☐ malin ☐ non précisé

En concordance avec le diagnostic de biopsie extemporanée oui ☐ non ☐

Extemporané 3 : Topographie de l'examen extemporané, préciser _____

☐ bénin ☐ malin ☐ non précisé

En concordance avec le diagnostic de biopsie extemporanée oui ☐ non ☐

Commentaires : _____

Métastases prélevées dans le même temps : ☐ oui ☐ non

Si oui, localisation :
- ☐ foie
- ☐ ganglions distaux
- ☐ poumon
- ☐ autres, préciser : .....

Commentaires sur l'extension :

.....

.....

Autres lésions :

.....

.....

Stade pTNM

☐ pTNM	☐ ypTNM	☐ rpTNM	☐ yrpTNM			
☐ T0	☐ Tis	☐ T1	☐ T2	☐ T3	☐ T4	☐ Tx
☐ N0	☐ N1	☐ Nx				
☐ M0	☐ M1	☐ M1a	☐ M1b	☐ Mx		
☐ R0	☐ R1	☐ R2	☐ Rx			

Commentaires

.....

.....

.....

Conclusion

.....

.....

.....

CODE ADICAP |__|__|__|__|__|__|__|__|__| CIM10 |__|__|__|__|__|__|

Signature du pathologiste : _____

Version 1 : Mai 2007

Compte rendu-fiche standardisé en pathologie cancérologique : Micro et macrobiopsies mammaires

Nom : .....
Prénom : .....
Nom de jeune fille : .....
Né(e) le : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
Code postal domicile : |__|__|__|__|__|
Code postal commune de naissance : |__|__|__|__|__|

Nom établissement de prélèvement : .....
Préleveur : .....
Structure/Service/Laboratoire d'ACP: .....
Pathologiste: .....
Date d'intervention: |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
Date du compte rendu : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
N° de dossier : |__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|
N° d'examen : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
N° du dépistage : |__|__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|__|

Renseignements cliniques

Côté ☐ sein droit ☐ sein gauche

Signes et symptômes ☐ lésion palpable
☐ lésion infra-clinique : ☐ masse ☐ calcifications ☐ masse + calcifications ☐autre
☐ écoulement ☐ lésion cutanée ☐ autre ☐ non précisé

Taille radiologique |__|__|mm ☐ non précisé

ACR ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ non précisé

Taille échographique |__|__|mm ☐ non précisé

Type de prélèvement ☐ microbiopsie ☐ macrobiopsie ☐ biopsie cutanée

Topo prélèvement ☐ QSE ☐ QIE ☐ QSI ☐ QII ☐ UQS ☐ UQE ☐ UQInt ☐ UQInf
☐ mamelon ☐ central ☐ prolongement axillaire ☐ sillon sous-mammaire ☐ non précisé

Guidage biopsie ☐ repérage manuel ☐ radioguidée ☐ échoguidée ☐ non précisé

Si calcifications, radio du prélèvement transmise ☐ non ☐ oui

Si oui, présence des calcifications sur cette radio, selon renseignements transmis ☐ non ☐ oui ☐ doute ☐ non précisé

Disparition complète de la cible radiologique après micro ou macrobiopsies ☐ non ☐ oui ☐ non précisé

Examen macroscopique

Prélèvement parvenu ☐ à l'état frais ☐ fixé

Fixateur(s) ☐ formol ☐ AFA ☐ Bouin ☐ Hollande ☐ substitut bio-mol compatible, préciser lequel : ..... ☐ autre
☐ cryopréservation (n°.....)

Nombre de fragments microbiopsiques prélevés |__|__| **ou macrobiopsiques parvenus** |__|__|

Taille : de |__|__|mm à |__|__|mm

Examen microscopique

Lésions bénignes ☐ non

☐ tissu fibreux / graisseux ☐ kystes ☐ métaplasie / hyperplasie apocrine
☐ métaplasie cylindrique sans atypie ☐ adénose sclérosante ☐ cicatrice(s) radiaire(s)/lésion(s) sclérosante(s) complexe(s)
☐ ectasie(s) canalaire(s) ± inflammation ☐ papillome proximal ☐ papillome(s) périphérique(s)
☐ hyperplasie canalaire sans atypie ☐ adénofibrome ☐ autre, préciser : .....

Atypies épithéliales de type canalaire ☐ non

☐ métaplasie cylindrique atypique (DIN1a) ☐ hyperplasie canalaire atypique (DIN1b)

Item = Item identifié comme indispensable à la prise de décision en RCP

Néoplasie lobulaire in situ (LIN) / (CLIS) sans lésion infiltrante associée ☐ non

☐ LIN1 (HLA) ☐ LIN2 ☐ LIN3 (CLIS) ☐ LIN3 (CLIS) pléomorphe ☐ LIN3 (CLIS) avec nécrose

Carcinome canalaire in situ (CCIS) sans lésion infiltrante associée ☐ non

Type ☐ comédo ☐ massif ☐ cribriforme ☐ papillaire ☐ micropapillaire ☐ crampon

Grade nucléaire ☐ bas grade (DIN1c) ☐ intermédiaire (DIN2) ☐ haut grade (DIN3)

Proportion de noyaux de haut grade : |__|__| %

Nécrose ☐ non ☐ oui

☐ Paget du mamelon (si biopsie cutanée)

Microinvasion (remplir le paragraphe concernant le carcinome canalaire in situ) ☐ non

Microinvasion ☐ non ☐ oui Nombre de foyers microinvasifs |__|__|

Carcinome(s) infiltrant(s) (CI) ☐ non

Type ☐ canalaire (SAI) ☐ lobulaire ☐ autre, préciser : ..... ☐ mixte, préciser : .....

Différenciation ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Atypies nucléaires ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Mitoses ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Nombre de mitoses/mm² |__|__|.|__|

Grade Elston & Ellis ☐ I ☐ II ☐ III

Emboles vasculaires ☐ non vus ☐ présents

CCIS associé ☐ non ☐ oui **CLIS associé** ☐ non ☐ oui

Récepteurs hormonaux ☐ non évaluables

Œstrogènes	|__|__| % cellules positives, intensité |__|	Témoins internes	☐ absents	☐ négatifs	☐ positifs
Progestérone	|__|__| % cellules positives, intensité |__|	Témoins internes	☐ absents	☐ négatifs	☐ positifs

HER 2 ☐ non évaluable

|__|__| % cellules positives, intensité |__| Témoins internes ☐ absents ☐ négatifs ☐ positifs

GRILLE *« HERCEPTEST »* ☐ 0 ☐ 1+ ☐ 2+ ☐ 3+

Autre malignité

Type préciser .....

Conclusion synthétique

Opinion du pathologiste	☐	B1	non-interprétable / tissu normal	
	☐	B2	bénin	
	☐	B3	lésion témoignant d'un potentiel de malignité incertain, ou doute diagnostique	
	☐	B4	suspicion de malignité	
	☐	B5	malin ☐ a	carcinome canalaire in-situ ou LIN3
			☐ b	carcinome infiltrant
			☐ c	statut infiltrant ne pouvant être précisé
			☐ d	autre malignité

Corrélation histologique / radio-échographique

En cas de prélèvement radio/écho guidé, l'image histologique peut expliquer l'image annoncée ☐ non ☐ oui ☐ doute

Si calcifications annoncées ☐ non vues ☐ vues dans : ☐ bénin ☐ atypies canalaires ☐ LIN ☐ CCIS ☐ C. infiltrant

Notion de prélèvement(s) concomitant(s) ailleurs dans le(s) sein(s) ☐ non ☐ oui

Commentaires

CODE ADICAP |__|__|__|__|__|__|__|__|__| CIM10 |__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|

Signature du pathologiste : _____

Version 1 : Mai 2007

Compte rendu-fiche standardisé en pathologie cancérologique : Pièces de chirurgie mammaire

Nom : .....
Prénom : .....
Nom de jeune fille : .....
Né(e) le : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
Code postal domicile : |__|__|__|__|__|
Code postal commune de naissance : |__|__|__|__|__|

Nom établissement de prélèvement : .....
Préleveur : .....
Structure/Service/Laboratoire d'ACP: .....
Pathologiste: .....
Date d'intervention: |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
Date du compte rendu : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
N° de dossier : |__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|
N° d'examen : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
N° du dépistage : |__|__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|__|

Renseignements cliniques

Côté ☐ sein droit ☐ sein gauche

Signes et symptômes ☐ lésion palpable
☐ lésion infra-clinique : ☐ masse ☐ calcifications ☐ masse + calcifications ☐autre
☐ écoulement ☐ lésion cutanée ☐ autre ☐ non précisé

Taille radiologique |__|__|mm ☐ non précisé

ACR ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ non précisé

Taille échographique |__|__|mm ☐ non précisé

Radiographie du prélèvement transmise ☐ non ☐ oui

Lésions présentes sur la radiographie, selon renseignements transmis ☐ non ☐ oui ☐ doute ☐ non précisé

Notion de biopsie percutanée antérieure ☐ microbiopsie ☐ macrobiopsie ☐ non précisé

Traitement conservateur antérieur ☐ non ☐ oui, date ..... ☐ non précisé

Traitements antérieurs de l'épisode actuel ☐ non ☐ oui ☐ non précisé

Si oui, ce prélèvement correspond à : ☐ reprise chirurgicale ☐ chirurgie postchimio/hormono/radiothérapie ☐ autre, préciser : .....

Type de prélèvement mammaire ☐ chirurgie conservatrice ☐ mastectomie ☐ biopsie chirurgicale
Si chirurgie conservatrice ☐ pyramidectomie ☐ tumorectomie ☐ tumorectomie large/mastectomie partielle
☐ chirurgie oncoplastique ☐ non précisée

Type de prélèvement axillaire ☐ curage axillaire ☐ ganglion sentinelle

Topographie du prélèvement (ou de la lésion principale si mastectomie)

☐ QSE ☐ QIE ☐ QSI ☐ QII ☐ UQS ☐ UQE ☐ UQInt ☐ UQInf
☐ mamelon ☐ central ☐ prolongement axillaire ☐ sillon sous-mammaire ☐ non précisé

Examen macroscopique

Prélèvement parvenu ☐ à l'état frais ☐ fixé

Fixateur(s) ☐ formol ☐ AFA ☐ Bouin ☐ Hollande ☐ substitut bio-mol compatible, préciser lequel : ..... ☐ autre
☐ cryopréservation (n°.....)

Prélèvement fragmenté ☐ non (monobloc) ☐ oui Nombre de fragments |__|__|

Taille du prélèvement |__|__|__|x|__|__|__|x|__|__|__| mm ☐ non évaluable

Taille du lambeau cutané associé |__|__|__|x|__|__|__| mm ☐ non évaluable

Poids du prélèvement |__|__|__|__| g

Orientation du prélèvement ☐ non ☐ oui Si oui, repères ☐ sup. ☐ inf. ☐ ext. ☐ int. ☐ prof. ☐ sup-int.
☐ inf-int. ☐ inf-ext. ☐ sup-ext ☐ topographie non précisée

Encrage du prélèvement ☐ non ☐ noir ☐ vert ☐ rouge ☐ bleu ☐ jaune

Si encrage, préciser faces : ....

Lésion(s) macroscopique(s) (confirmée(s) histologiquement comme maligne(s)) ☐ non vue(s) ☐ oui

Si oui : ☐ unique ☐ deux foyers ☐ plus de 2 foyers Distance maximale entre les foyers |__|__|__| mm

Taille macroscopique de la lésion principale |__|__|x|__|__| x|__|__|mm ☐ non évaluable

Prélèvement inclus en totalité ☐ non ☐ oui nombre de blocs standard |__|__| nombre de macroblocs |__|__|

Item = Item identifié comme indispensable à la prise de décision en RCP

Examen extemporané ☐ non ☐ oui

Résultat ☐ bénin ☐ carcinome canalaire in situ ☐ carcinome infiltrant ☐ autre ☐ résultat différé après fixation

Examen microscopique

Corrélation radio-histologique (en cas d'anomalies infracliniques)

Calcifications signalées ☐ non vues Vues : ☐ dans bénin ☐ dans atypies ☐ dans carcinome in situ ☐ dans carcinome infiltrant
Autres anomalies infracliniques signalées ☐ non vues ☐ vues ☐ difficile à affirmer
Remaniements cicatriciels post-biopsies ☐ non vus ☐ présents ☐ difficile à affirmer

Lésions bénignes ☐ absence de lésion bénigne marquante

☐ tissu fibreux / graisseux ☐ kystes ☐ métaplasie / hyperplasie apocrine
☐ métaplasie cylindrique sans atypie ☐ adénose sclérosante ☐ cicatrice(s) radiaire(s)/lésion(s) sclérosante(s) complexe(s)
☐ ectasie(s) canalaire(s) ± inflammation ☐ papillome proximal ☐ papillome(s) périphérique(s)
☐ hyperplasie canalaire sans atypie ☐ adénofibrome ☐ autre, préciser : .....

Atypies épithéliales de type canalaire ☐ non *Si foyers multiples (préciser en commentaires)*

☐ métaplasie cylindrique atypique (DIN1a) ☐ hyperplasie canalaire atypique (DIN1b)

Néoplasie lobulaire in situ (LIN) / (CLIS) sans carcinome infiltrant associé ☐ non *Si foyers multiples (préciser en commentaires)*

☐ LIN1 (HLA) ☐ LIN2 ☐ LIN3 (CLIS) ☐ LIN3 (CLIS) pléomorphe ☐ LIN3 (CLIS) avec nécrose Taille : |__|__|__| mm

Carcinome canalaire in situ (CCIS) sans carcinome infiltrant associé ☐ non *Si foyers multiples (préciser en commentaires)*

Taille du CCIS |__|__|__| mm ☐ non évaluable
Type ☐ comédo ☐ massif ☐ cribriforme ☐ papillaire ☐ micropapillaire ☐ crampon
Grade nucléaire ☐ bas grade (DIN1c) ☐ intermédiaire (DIN2) ☐ haut grade (DIN3)
Proportion de noyaux de haut grade : |__|__| %
Nécrose ☐ non ☐ oui
☐ Paget du mamelon (si biopsie cutanée)

Microinvasion *(remplir le paragraphe concernant le carcinome canalaire in situ)* ☐ non

Microinvasion ☐ non ☐ oui Nombre de foyers microinvasifs |__|__|

Carcinome(s) infiltrant(s) (CI) ☐ non

Foyer ☐ unique ☐ si foyers multiples (*cf infra*) ☐ non évaluable

Description du foyer (ou du foyer principal)

Taille (foyer infiltrant) |__|__| mm **Taille globale** (CI + CCIS) |__|__| mm ☐ non évaluable

Type ☐ canalaire (SAI) ☐ lobulaire ☐ autre, préciser : ..... ☐ mixte, préciser : .....

Différenciation ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 Atypies nucléaires ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
Mitoses ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 Nombre de mitoses/mm^2 |__|__|.|__|

Grade Elston & Ellis ☐ I ☐ II ☐ III

Emboles vasculaires ☐ non vus ☐ présents

CCIS associé ☐ non ☐ oui |__|__|% Grade nucléaire ☐ bas ☐ intermédiaire ☐ haut
CLIS associé ☐ non ☐ oui

Foyers infiltrants multiples ☐ non ☐ oui ☐ non évaluable

Nombre de foyers |__|__| Distance maximale entre les foyers |__||__|__| mm

Description du foyer infiltrant supplémentaire *(à répéter n fois, n étant le nombre de foyers multiples)*

Topographie

☐ QSE ☐ QIE ☐ QSI ☐ QII ☐ UQS ☐ UQE ☐ UQInt ☐ UQInf

☐ mamelon ☐ central ☐ prolongement axillaire ☐ sillon sous-mammaire ☐ non précisé

Taille (foyer infiltrant) |__|__| mm **Taille globale** (CI + CCIS) |__|__| mm ☐ non évaluable

Type ☐ canalaire SAI ☐ lobulaire ☐ autre, préciser : ..... ☐ mixte, préciser : .....

Différenciation ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 Atypies nucléaires ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Mitoses ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 Nombre de mitoses/mm^2 |__|__||__|

Grade Elston & Ellis ☐ I ☐ II ☐ III

Emboles vasculaires ☐ non vus ☐ présents

Réponse histologique après traitement néo-adjuvant

Sataloff Tumeur ☐ T-A ☐ T-B ☐ T-C ☐ T-D

Ganglions ☐ N-A ☐ N-B ☐ N-C ☐ N-D

Chevallier ☐ grade 1 ☐ grade 2 ☐ grade 3 ☐ grade 4

Berges d'exérèse sur pièce ☐ non évaluables

☐ Non atteintes

☐ HA de type canalaire Topographie : ..... ☐ distance minimale |__|__| mm

☐ CLIS (LN3) Topographie : ..... ☐ distance minimale |__|__| mm

☐ CCIS Topographie : ..... ☐ distance minimale |__|__| mm

☐ Carcinome infiltrant Topographie : ..... ☐ distance minimale |__|__| mm

☐ Atteintes

☐ HA de type canalaire Topographie : .....

☐ CLIS (LN3) Topographie : .....

☐ CCIS Topographie : .....

☐ Carcinome infiltrant Topographie : .....

Prélèvement en périphérie de la pièce opératoire ☐ non effectués

Topographie ☐ sup. ☐ inf. ☐ ext. ☐ int. ☐ prof. ☐ sup-int. ☐ inf-int. ☐ inf-ext. ☐ sup-ext. ☐ superficiel ☐ non précisée

Résultats

☐ pas de cancer

☐ HA de type canalaire Topographie : ..... ☐ distance minimale |__|__| mm ☐ non évaluable

☐ CLIS (LIN3) Topographie : ..... ☐ distance minimale |__|__| mm ☐ non évaluable

☐ CCIS Topographie : ..... ☐ distance minimale |__|__| mm ☐ non évaluable

☐ Carcinome infiltrant Topographie : ..... ☐ distance minimale |__|__| mm ☐ non évaluable

Ganglion sentinelle ☐ non

Nombre de ganglions sentinelles |__|__| dont |__|__| bleu(s)

Extemporané ☐ non ☐ oui Si cytologique, ☐ négatif ☐ positif
Si histologique, ☐ négatif ☐ positif

IHC sur ganglion sentinelle ☐ non ☐ oui

Nombre de ganglions sentinelles positifs |__|__| dont |__|__| avec cellules tumorales isolées
|__|__| avec micrométastases
|__|__| avec métastases

Curage (initial ou secondaire après procédure ganglion sentinelle) ☐ non

Nombre de ganglions prélevés |__|__|

Nombre de ganglions positifs |__|__| dont |__|__| avec micrométastases
|__|__| avec métastases

Classification UICC/TNM 2003

Tumeur et ganglions : I__I pT.....I__I pN.....I__I ☐ non évaluable
Exérèse chirurgicale : ☐ R0 ☐ R1 in situ ☐ R1 infiltrant ☐ non évaluable

Récepteurs hormonaux ☐ non évaluables ☐ non réalisé car détermination validée sur autre prélèvement

Œstrogènes |__|__| % cellules positives, intensité |__| Témoins internes ☐ absents ☐ négatifs ☐ positifs
Progestérone|__|__| % cellules positives, intensité |__| Témoins internes ☐ absents ☐ négatifs ☐ positifs

HER 2 ☐ non évaluable ☐ non réalisé car détermination validée sur autre prélèvement

|__|__| % cellules positives, intensité |__| Témoins internes ☐ absents ☐ négatifs ☐ positifs
GRILLE *« HERCEPTEST »* ☐ 0 ☐ 1+ ☐ 2+ ☐ 3+

RO/RP/HER2 du foyer infiltrant supplémentaire ***(à répéter n fois)*** ☐ non évaluables

Œstrogènes |__|__| % cellules positives, intensité |__| Témoins internes ☐ absents ☐ négatifs ☐ positifs
Progestérone |__|__| % cellules positives, intensité |__| Témoins internes ☐ absents ☐ négatifs ☐ positifs
HER2 |__|__| % cellules positives, intensité |__| Témoins internes ☐ absents ☐ négatifs ☐ positifs
GRILLE « *HERCEPTEST* » ☐ 0 ☐ 1+ ☐ 2+ ☐ 3+

Commentaires

CODE ADICAP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| CIM10 |__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|

Signature du pathologiste : _____

Compte rendu-fiche standardisé en pathologie cancérologique : Cancer de la thyroïde (version INCa)

Nom :	Prénom : .....
Nom de jeune fille :	Né(e) le : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
Code postal domicile : |__|__|__|__|__|	Code postal commune de naissance : |__|__|__|__|__|

Nom établissement de prélèvement :	Chirurgien : .....
Structure/Service/Laboratoire d'ACP:	Pathologiste: .....
Date d'intervention: |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|	Date du compte rendu : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
N° de dossier : |__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|	N° d'examen : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Renseignements cliniques

Type de prélèvement de la thyroïde

☐ lobectomie / lobo-isthmectomie ☐ thyroïdectomie totale
☐ isthmectomie ☐ lobectomie partielle
☐ thyroïdectomie subtotale ☐ biopsie thyroïdienne
☐ autre

Type de prélèvement ganglionnaire ☐ curage ☐ picking

Examen macroscopique

Poids de la pièce opératoire (g) |__|__|__| Taille (mm) lobe droit |__|__|__| lobe gauche |__|__|__|

Nombre total de prélèvements sur la thyroïde : |__|__|
(Ou nombre de blocs si 1 prélèvement par bloc)

Nombre total de prélèvements sur la lésion |__|__|

Taille de la lésion la plus grande (mm) |__|__|__| mm

Focalité ☐ unifocale ☐ multifocale ☐ multifocale avec variante morphologique

Localisation Droite : ☐ oui ☐ non Gauche : ☐ oui ☐ non
Médiane : ☐ oui ☐ non

Capsule de la lésion ☐ non encapsulée ☐ encapsulée

Examen microscopique

Type histo-pathologique /_____/ *(menu déroulant « type histo-pathologique »)*

Capsule de la lésion : si encapsulée ☐ infiltrée non dépassée ☐ dépassée

Emboles vasculaires ☐ non ☐ douteux ☐ oui manifeste
Si oui manifeste, précisez ≥ 4 ☐ non ☐ oui

Invasion extra thyroïdienne ☐ non ☐ oui T3 ☐ oui T4

Ganglions, préciser nombre |__|__| dont ganglions envahis N+ |__|__|
Ganglions régionaux homolatéraux : nombre |__|__| dont ganglions envahis N+ |__|__|
Ganglions prétrachéaux / paratrachéaux / prélaryngés : nombre |__|__| dont ganglions envahis N+ |__|__|
Autres chaînes cervicales ou médiastinales supérieures : nombre |__|__| dont ganglions envahis N+ |__|__|

pTNM pT |__| pN |__| M |__| N° de l'édition utilisée **/_____/**

Lésions associées /____//____//____/ *(menu déroulant « lésions associées »)*

NB si autre cancer thyroïdien associé : diagnostic final du cancer associé /____/ *(menu déroulant « type histo-pathologique »)*

Commentaires

Conclusion

Diagnostic final (type histo-pathologique) /____/ *(menu déroulant « type histo-pathologique »)*

2ème avis demandé ☐ oui ☐ non

Si oui diagnostic final posé après 2ème avis /____/ *(menu déroulant « type histo-pathologique »)*

CODE ADICAP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CIM10 |__|__|__|__|__|__|

Signature du pathologiste : _____

Item : Item identifié comme indispensable à la prise de décision en RCP

Menus déroulants

Type histo-pathologique selon OMS et/ou AFIP (tous ces numéros seront transcodés automatiquement en ADICAP, SNOMED ou CIM10)

1.carcinome vésiculaire
2.carcinome vésiculaire à invasion minime
3.carcinome vésiculaire largement invasif
4.carcinome vésiculaire à cellules oxyphiles
5.carcinome vésiculaire à cellules claires
6.carcinome papillaire classique
7.carcinome papillaire à variante vésiculaire
8.carcinome papillaire sclérosant diffus
9.carcinome papillaire à cellules oxyphiles
10.carcinome papillaire à cellules hautes
11.carcinome papillaire à cellules cylindriques
12.carcinome papillaire à présentation solide et/ou trabéculaire
13.carcinome peu différencié et/ou insulaire
14.carcinome différencié de type non précisable
15.carcinome médullaire SAI
16.carcinome médullaire héréditaire,
17.carcinome anaplasique sans contingent bien différencié identifiable
18.carcinome anaplasique avec un contingent bien différencié minoritaire
19.carcinome anaplasique avec un contingent bien différencié majoritaire
20.autres carcinomes (cf manuel)
21.lymphome (OMS)
22.sarcome (cf manuel)
23.tumeur secondaire

Lésions associées

1.absence
2.goitre
3.thyroïdite lymphocytaire
4.adénome
5.adénome atypique
6.adénome à cellules oxyphiles
7.adénome trabéculaire hyalinisant
8.autre cancer thyroïdien de type histologique différent

Compte rendu-fiche standardisé en pathologie cancérologique : Néphrectomie

Nom : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Prénom : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Né(e) le : _ _ / _ _ / _ _ _ _
N° de dossier (IPP) : _ _ _ _ _ _ _	N° d'examen : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Préleveur : _ _ _ _ _ _ _	Pathologiste: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Date d'intervention: _ _ / _ _ / _ _ _	Date du Compte rendu : _ _ _ _ _ _ _ _ _
Code postal domicile : _ _ _ _ _	Code postal commune de naissance : _ _ _ _ _

Renseignements cliniques et modalités de prélèvement

Signaler si non renseigné :

ECOG 0 ☐ ECOG ≥ 1 ☐

Coté : droit ☐ gauche ☐

Localisation : ***MD1***

Stade clinique : **T_** **N_** **M _**

Contexte clinique (si existe) ***MD2***

Traitement antérieur pour une tumeur du rein ***MD8***

Geste chirurgical et Voie d'abord ***MD3 et MD4***

Curage extra-hilaire : oui ☐ non ☐

Biopsie pré-opératoire : oui ☐ non ☐

Si oui : diagnostic ***MD5 et MD6***

Si oui : grade ***MD7***

Examen extemporané : oui ☐ non ☐

Diagnostic ***MD5 et MD6***

Limites chirurgicales ☐ saines ☐ envahies

Nom du pathologiste : .....

Commentaires :

Cadre technique

Pièce arrivée fraîche oui ☐ ☐ non

Fixateur utilisé ***MD9***

Photographie : oui ☐ non ☐

Prélèvement de tissu frais pour congélation : oui ☐ non ☐

Examen immunohistochimique : oui ☐ non ☐

Si oui : anticorps utilisés : ***MD10***

Autres techniques réalisées : oui ☐ non ☐

Si oui ***MD 11***

Items : items identifiés comme indispensables à la prise de décision en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
MD : renvoi au menu déroulant correspondant

Examen macroscopique

Taille du rein (ou de la résection) en cm : .....

Poids de la pièce : .....g

Unifocal ☐ Multifocal ☐

si multifocal, nombre de tumeurs : .....

Localisation

	Localisation	Taille (2 dimensions)	
Tumeur maligne la plus volumineuse	***MD1***	..... cm x ..cm	
Localisations satellites	***MD1***	.....cm x .....cm .....cm x .....cm	Distance par rapport à la tumeur principale

Thrombus macroscopique : oui ☐ non ☐

Si oui : siège ***MD12***

Siège des prélèvements : ***MD1***

Echantillonnage : nombre de blocs sur la tumeur /nombre total de blocs : ..... / .....

Commentaires : .....

.....

Examen microscopique

Type histologique (selon classification UICC)

Tumeur maligne principale: ***MD5 et MD6***

Tumeur maligne satellite si besoin : ***MD5 et MD6***

Tumeur bénigne : ***MD 13*** IHC :

Grade (Fuhrman) : ND ☐ 1 ☐ 2☐ 3☐ 4 ☐

Si grade 4 : % de tissu sarcomatoïde : .....

% de tissu rhabdoïde : .....

% de nécrose.....

Emboles vasculaires : non ☐ oui ☐ Si oui ***MD 14***

Items : items identifiés comme indispensables à la prise de décision en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
MD : renvoi au menu déroulant correspondant

Graisse péri-rénale : saine ☐ envahie (+ capsule franchie) ☐

Graisse sinusale : saine ☐ envahie ☐

Fascia de Gérota : saine ☐ envahie ☐ non vu ☐

Voie excrétrice : saine ☐ envahie ☐

Surrénale : saine ☐ envahie ☐ par contiguïté ☐

par métastase ☐ non présente ☐

Nombre de ganglions envahis /Nombre de ganglions prélevés: ..... / .....

Invasion : microscopique ☐ macroscopique ☐

Chirurgie conservatrice :

Limites chirurgicales : saines ☐ envahies ☐

Si saines : clairance : .... cm

Si envahies : taille de la marge positive ....cm

Chirurgie élargie

Limites chirurgicales : saines ☐ envahie ☐

Si saines : clairance : ...cm

Si envahies : taille de la marge positive .....cm

Sections veineuses au contact du thrombus oui ☐ non ☐

Commentaires

Conclusion

Unifocal Multifocal

Taille de la tumeur principale :

Classification des tumeurs du rein UICC :

TNM 2002: pT pN M R Fuhrman

Signature du Pathologiste

CODE ADICAP |__|__|__|__|__|__|__|__|__| CIM10 |__|__|__|__|__|__|

Items : items identifiés comme indispensables à la prise de décision en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
MD : renvoi au menu déroulant correspondant

Menus déroulants

MD1 : Localisation

1. Pôle supérieur
2. Pôle inférieur
3. Centro-hilaire
4. Pan-rénal
5. Surrénale
6. Adénopathies

MD2 : Contexte clinique s'il existe

1. Bourneville
2. Von Hippel-Lindau
3. Multifocal
4. Tumeur bilatérale
5. Contexte de maladie cancéreuse ou d'hémopathie
6. BHD
7. Greffe rénale rein natif
8. Greffon rénal
9. Insuffisance rénale

MD3 : Geste chirurgical

1. Néphrectomie élargie
2. Néphrectomie partielle
3. Tumorectomie
4. Cavotomie
5. Cavectomie
6. Surrénalectomie

MD4 : Voie d'abord

1. Chirurgie ouverte
2. Coelioscopie

MD5 : Types histologiques les plus fréquents

1. Carcinome à cellules rénales claires
2. Carcinome tubulo-papillaire de type1
3. Carcinome tubulo-papillaire de type2
4. Carcinome à cellules rénales chromophobes
5. Carcinome des tubes collecteurs de Bellini
6. Carcinome médullaire

MD6 : Types histologiques plus rares

Carcinomes

1. Carcinome à cellules rénales claires multiloculaire
2. Carcinome par translocation Xp11
3. Carcinome associé à un neuroblastome
4. Carcinome mucineux à cellules fusiformes

Sarcomes

5. Léiomyosarcome
6. Angiosarcome
7. Rhabdomyosarcome
8. Histiocytome fibreux malin
9. Hémangiopéricytome
10. Ostéosarcome

Tumeurs mixtes mésenchymateuses et épithéliales

11. Synovialosarcome

Tumeurs neuroendocrines

12. Carcinoïde
13. Carcinome neuro-endocrine
14. PNET (Primitive neuroectodermal tumor)
15. Neuroblastome
16. Phéochromocytome

Tumeurs hématopoïétiques et lymphoïdes

17. Lymphome
18. Leucémie
19. Plasmocytome

Tumeurs germinales

20. Tératome
21. Choriocarcinome

22. **Métastases**

MD7 : Grades

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. Non évalué

MD 8 : Traitement antérieur pour une tumeur du rein

1. Radiofréquence
2. Cryothérapie
3. Chirurgie
4. Chimiothérapie
5. Radiothérapie
6. Ablatherm

MD 9 : Fixateur

1. Formol
2. Bouin
3. AFA
4. Autre

MD 10 : Anticorps les plus fréquents

1. CD3
2. CD10
3. CD20
4. CD117
5. Cytokératine 7
6. Cytokératine 20
7. EMA
8. P504
9. Vimentine

MD 11 : Autres techniques utilisées

1. Hybridation in situ
2. Caryotype
3. FISH
4. PCR

MD 12 : Siège du thrombus macroscopique

1. Vaisseaux du sinus
2. Veine rénale
3. Veine cave

MD 13 : Type histologique des tumeurs bénignes

1. Adénome papillaire
2. Adénome oncocytaire
3. Adénome métanéphrique
4. Adénofibrome métanéphrique
5. Tumeur stromale métanéphrique
6. Reliquats néphrogèniques
7. Léiomyome
8. Hémangiome
9. Hymphangiome
10. Tumeur à cellules juxta-glomérulaires
11. Tumeur médullaire interstitielle
12. Schwannome
13. Tumeur fibreuse solitaire

MD 14 : Emboles vasculaires

1. Petits vaisseaux
2. Gros vaisseaux
3. Adhérent à l'intima
4. Embole libre

Compte rendu-fiche standardisé en pathologie cancérologique : Orchidectomie

Nom : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Prénom : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Né(e) le : _ _ / _ _ / _ _ _ _
N° de dossier (IPP) : _ _ _ _ _ _ _	N° d'examen : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Préleveur : _ _ _ _ _ _ _	Pathologiste: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Date d'intervention: _ _ / _ _ / _ _ _ _	Date du Compte rendu : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Code postal domicile : _ _ _ _ _ _	Code postal commune de naissance : _ _ _ _ _ _

Renseignements cliniques

Côté : droit □ gauche □
Motif de consultation : masse □ anomalie écho □ autre □ si autre motif : **MD1**
Antécédents : cryptorchidie : non □ oui □
tumeur testiculaire ou germinale : non précisé □ non □ oui □
Si oui : histologie **: MD2** traitements : **MD6**

Taux des marqueurs : HCG totale : …..mUI/ml (nl :)
Alphafoeto-protéine : ….ng/ml (nl :)
LDH ……UI/ml (nl :)

Type de prélèvement : MD3

Examen macroscopique

Photographie oui non

Fixation : formol □ Bouin □ AFA □ autre □ **Congélation** : oui □ non□

Taille du prélèvement (testicule ou tumorectomie) : ….X…X…cm cordon ….cm
Taille de la tumeur (grand axe) : … cm □ non évaluable
Nombre de blocs tumeur/total : …./….

Examen extemporané bénin □ malin□ résultat différé □
Nom du pathologiste ……..

Examen microscopique

Constituants MD4
Tumeurs germinales MD5
Si TGNS
Séminome : non □ oui □
Tératome : non □ ≤50% □ 50-80% □ ≥80% □
Carcinome embryonnaire : non □ ≤50% □ 50-80% □ ≥80% □
Tumeur vitelline : non □ oui □
Choriocarcinome : non □ oui □
Autre : □

Lésions associées (si tumeur germinale)
Cellules syncytiotrophoblastiques isolées : non □ oui □
Prolifération germinale intratubulaire (NGIT) : non □ oui □

Items : items identifiés comme indispensables à la prise de décision en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
MD : renvoi au menu déroulant correspondant

Autre tumeur MD7

Critères de malignité (Si tumeur des cordons sexuels) :

- Mauvaise limitation : non □ oui □
- Atypies : non □ oui □
- Nombre de mitoses/ 10 champs à fort grossissement : …

Emboles vasculaires non□ oui □ **si oui** : **MD8**

Nécrose : non □ oui □ si oui % de la masse : __%

Immunomarquage : oui □ non □

Résultats de l'immuno-marquage :

……

……

Extension

STADE TNM (uniquement pour tumeur germinale): pT0 □ PTis □ pT1 □ pT2 □ pT3 □ pT4 □

Si séminome pur pT1 : envahissement rete testis : oui □ non □

Limites d'exérèse sur le cordon : positive □ négative □

Commentaires

Conclusion

Items histologiques

Emboles vasculaires

NGIT

Marges du cordon

Limites d'exérèse sur le cordon

Signature du Pathologiste

CODE ADICAP |__|__|__|__|__|__|__|__|__| CIM10 |__|__|__|__|__|__|

Items : items identifiés comme indispensables à la prise de décision en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

MD : renvoi au menu déroulant correspondant

FICHE TECHNIQUE ORCHIDECTOMIE

N° d'examen

N° de congélation

Identification des blocs/lames
- Tumeur du rete testis
- Epididyme
- Cordon
- Section du cordon
- Parenchyme testiculaire à distance de la tumeur
- Autre

Immunohistochimie matériel fixé matériel congelé
technique manuelle automatisée
références de l'automate……..

Après renaturation par la chaleur : oui non
Avec témoin : non oui Si oui : interne externe

Anticorps	N°lame	Fournisseur	Dilution	Témoin (N°)	

Autres techniques

MENUS DEROULANTS

MD1 : Motifs de consultation (autres)

1- Infertilité
2- Gynécomastie
3- Puberté précoce
4- Anomalie hormonale
5- Traumatisme
6- Infection

MD2 : Traitements

1- Chirurgie
2- Chimiothérapie
3- Radiothérapie

MD3 : Type de prélèvement

1- Orchidectomie totale
2- Orchidectomie partielle
3- Biopsie homolatérale
4- Biopsie controlatérale
5- Tumorectomie

MD4 : Constituants histologiques

1- Tumeur germinale ☛**MD5**
2- Lésions associées
3- Autre tumeur ☛**MD7**

MD5 : Tumeurs germinales

1- Séminome pur
2- TGNS (tumeur germinale non séminomateuse) ou tumeur germinale mixte : constituants histologiques ☛**MD6**
3- Choriocarcinome pur
4- Séminome spermatocytaire
5- Autre

MD6 : Histologie

1- Séminome
2- Tératome
3- Carcinome embryonnaire
4- Tumeur vitelline
5- Choriocarcinome
6- Autre

MD7 : Autres tumeurs

1- Tumeur des cordons sexuels et du stroma gonadique ☛**MD9**
2- Carcinoïde
3- Tumeur épithéliale de type ovarien ☛**MD10**
4- Néphroblastome des annexes
5- Paragangliome du cordon
6- Tumeur hématopoïétique ☛**MD11**
7- Tumeur des tubes collecteurs et du rete testis ☛**MD12**
8- Tumeur des structures paratesticulaires ☛**MD13**
9- Tumeur mésenchymateuse ☛**MD14**
10- Métastase

MD8 : Embole vasculaire

1- Intratumoral
2- Intratesticulaire péritumoral
3- Dans le cordon

MD9 : Tumeurs des cordons sexuels et du stroma gonadique

1- Tumeurs à cellules de Leydig bénigne ou maligne
2- Tumeurs à cellules de Sertoli ☛**MD15**
3- Tumeurs à cellules de la granulosa ☛**MD16**
4- Fibrothécome ou fibrome
5- Tumeurs non différenciée ou mixte ou maligne
6- Gynandroblastome

MD10 : Tumeurs épithéliales de type ovarien

1- Tumeur séreuse borderline
2- Carcinome séreux
3- Carcinome endométrioïde
4- Cystadénome mucineux
5- Cystadénocarcinome mucineux
6- Tumeur de Brenner

MD11 : Tumeurs hématopoiétiques

1- Lymphome
2- Leucémie
3- Plasmocytome

MD12 : Tumeurs des tubes collecteurs et du rete testis

1- Adénome
2- Carcinome

MD13 : Tumeurs des structures paratesticulaires

1- Tumeur adénomatoïde
2- Mésothéliome malin
3- Mésothéliome bénin
4- Adénocarcinome de l'épididyme
5- Cystadénome papillaire de l'épididyme
6- Tumeur neuroectodermique mélanotique
7- Tumeur desmoplastique à petites cellules rondes

MD14 : Tumeurs mésenchymateuses du cordon spermatique et des annexes testiculaires

1- Liposarcome
2- Léiomyosarcome
3- MFH
4- Rhabdomyosarcome
5- Lipome
6- Léiomyome
7- Neurofibrome
8- Tumeur à cellules granuleuses
9- Angiofibrome cellulaire
10- Autres

MD15 : Tumeurs à cellules de Sertoli

1- Riche en lipides
2- Sclérosante
3- A grandes cellules calcifiante
4- Tumeurs à cellules de Sertoli maligne

MD16 : Tumeurs à cellules de la granulosa

1- De type adulte
2- De type juvénile

Compte rendu-fiche standardisé en pathologie cancérologique :
1- Biopsies prostatiques

Nom : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Prénom : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Né(e) le : _ _ / _ _ / _ _ _ _
N° de dossier (IPP) : _ _ _ _ _ _ _	N° d'examen : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Préleveur : _ _ _ _ _ _ _	Pathologiste: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Date d'intervention: _ _ / _ _ / _ _ _	Date du Compte rendu : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Code postal domicile : _ _ _ _ _ _	Code postal commune de naissance : _ _ _ _ _ _

Renseignements cliniques

PSA total : _ _ ng / ml Stade clinique (TR) : _ _
Traitement : non □ oui □ Si oui **MD1**
Biopsies antérieures : non □ oui □ Si oui résultats : **MD2**

Examen microscopique

Siège des biopsies	Nombre de biopsies positives[1]	Nombre de biopsie par site	Longueur de la biopsie(s)	Longueur de cancer	Grade (x + y)	Capsule	Engainement des filets nerveux	Autre lésion
Apex droit						**MD4**	**MD5**	**MD6**
Milieu droit						**MD4**	**MD5**	**MD6**
Base droite						**MD4**	**MD5**	**MD6**
Total à droite						**MD4**	**MD5**	**MD6**
Apex gauche						**MD4**	**MD5**	**MD6**
Milieu gauche						**MD4**	**MD5**	**MD6**
Base gauche						**MD4**	**MD5**	**MD6**
Total à gauche						**MD4**	**MD5**	**MD6**
Autre site **MD3**[2]						**MD4**	**MD5**	**MD6**

Emboles vasculaires : oui □ non □

Etude immunohistochimique

Anticorps (Clone, Dilution): CK 903 □ _ _ / _ _ CK 5/6 □ _ _ / _ _ P63 □ _ _ / _ _ P504s □ _ _ / _ _
Résultats : _____
_____
_____

Items: items identifiés comme indispensables à la prise de décision en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
MD : renvoi au menu déroulant correspondant
[1] *Si 0 à l'ensemble des lignes de la colonne « Nombre de biopsies positives » du tableau, les 5 colonnes suivantes s'effacent*
[2] *Si Anastomose urétro-vésicale est sélectionnée comme autre site, les lignes 2 à 8 et les colonnes 5 et 6 s'effacent.*

Conclusion[3]

Diagnostic : pas de signe histologique de malignité □ adénocarcinome classique □ autre □
Si autre diagnostic, préciser : **MD7**
Nombre de biopsies positives / nombre de biopsies effectuées : _ _ / _ _
Score de Gleason global : _ _ (_ _ + _ _)
% de grade 4 / 5 : _ _ (si score ≥ 7)
Stade biopsique : au moins pT2 □ p T3a □ pT3b □
Commentaires :
_____
_____
_____

CODE ADICAP |__|__|__|__|__|__|__|__| CIM10 |__|__|__|__|__|__|

Items: items identifiés comme indispensables à la prise de décision en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
MD : renvoi au menu déroulant correspondant

[3] *En conclusion, si pas de signe histologique de malignité est sélectionné, les 4 lignes suivantes s'effacent.*

Menus déroulants

MD1 : Traitements antérieurs

1. Hormonothérapie
2. Inhibiteur 5 α réductase
3. Chimiothérapie
4. Radiothérapie externe
5. Curiethérapie
6. Chirurgie
7. IFU

MD2 : Résultats biopsies antérieures

1. Normal
2. Inflammation
3. PIN de haut grade
4. Foyer suspect

MD3 : Autres sièges des biopsies

1. Vésicules séminales droites
2. Vésicules séminales gauches
3. Nodule
4. Zone transitionnelle
5. Anastomose urétro-vésicale

MD4 : Capsule

1. Absente
2. Saine
3. Infiltrée non dépassée
4. Dépassée

MD5 : Engainement des filets nerveux

1. Filets nerveux absents
2. Filets nerveux présents sains
3. Intra prostatique
4. Extra capsulaire

MD6 : Autre lésion

1. Non
2. Inflammation
3. PIN de haut grade
4. Foyer suspect

MD7 : Autre diagnostic

1. Adénocarcinome atrophique
2. Adénocarcinome ductal
3. Carcinome neuro-endocrine
4. Carcinome à cellules spumeuses
5. Carcinome mucineux
6. Carcinome basaloïde
7. Autre

Compte rendu-fiche standardisé en pathologie cancérologique : 2 - Prostatectomie radicale

Nom : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Prénom : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Né(e) le : _ _ / _ _ / _ _ _ _
N° de dossier (IPP) : _ _ _ _ _ _ _ N° d'examen : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Préleveur : _ _ _ _ _ _ _ Pathologiste: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Date d'intervention: _ _ / _ _ / _ _ _ Date du Compte rendu : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Code postal domicile : _ _ _ _ _ _ Code postal commune de naissance : _ _ _ _ _ _

Renseignements cliniques

PSA total : _ _ ng / ml Stade clinique (TR) : _ _ Antécédents familiaux : non □ oui □
Traitement antérieur : non □ oui □ Si oui **MD1**
Biopsies : nombre de biopsies positives/nombre de biopsies : _ _/ _ _
score de Gleason: _ _ =_ _ +_ _

Technique chirurgicale

Rétropubienne □ Coelioscopie □ Périnéale □
Préservation des bandelettes : non □ droite □ gauche □
Préservation du col : non □ oui □
Conservation des vésicules séminales : non □ oui □
Incision capsulaire iatrogène: non □ oui □

Prélèvements pour congélation : non □ oui □

Examen extemporané : non □ oui □ Nom du pathologiste : _ _ _ _ _ _

Ganglions

Localisation	Nombre ganglions positifs/ Nombre de ganglions total	Nombre de micrométastases	Effraction capsulaire (oui / non)	Concordance examen définitif (oui / non)
IO droits				
IO gauches				
Autre				

Limites chirurgicales

Localisation **MD2**	Résultat (négative / positive)

Examen macroscopique

Poids : _ _ g Hauteur : _ _ cm Largeur : _ _ cm Antéro-postérieur : _ _ cm
Technique d'inclusion : totale □ sub-totale □ Nombre de blocs : _ _ Méga cassettes □
Fixateur : formol □ Bouin □ AFA □ Autre □

Examen microscopique

Tumeur résiduelle : oui □ non □
Foyer principal : localisation **MD3**
Grand axe : _ _ Score de Gleason : _ _ (_ _ + _ _) % de grade 4 / 5 : _ _%
Foyer secondaire le plus péjoratif : localisation **MD3**
Grand axe : _ _ Score de Gleason : __ (_ _ + _ _) % de grade 4 / 5 : _ _%

Items : items identifiés comme indispensables à la prise de décision en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
MD : renvoi au menu déroulant correspondant

Extension tumorale

Extension extraprostatique : non □ oui focale □ oui étendue □ si oui **MD4**
Infiltration périnerveuse : non □ oui minime □ oui étendue □
Embole vasculaire : non □ oui □
Incision capsulaire tissu sain: non □ oui □ si oui **MD4**
Limites chirurgicales : négatives R0 □ douteuses Rx □ positives □ si positives : **MD4**
taille : _ _ mm

Examen immunohistochimique

oui □ non □
Anticorps (Clone, Dilution): CK 903 □ _ _ / _ _ CK 5/6 □ _ _ / _ _ P63 □ _ _ / _ _ P504s □ _ _ / _ _
Résultats :

Commentaires

Conclusion

Type histologique : adénocarcinome classique □ variante □ si variante : **MD5**
Topographie : **MD3**
Score de Gleason global : _ _ (_ _ + _ _) % de grade 4 / 5 : _ _%
Stade pathologique : pT2a □ pT2b □ pT2c □ pT3a □ pT3b □
N x □ N 0 □ N 1 □ N 2 □
R0 □ R x □ R 1 □

Signature du Pathologiste

CODE ADICAP |__|__|__|__|__|__|__|__| CIM10 |__|__|__|__|__|__|

Items : items identifiés comme indispensables à la prise de décision en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
MD : renvoi au menu déroulant correspondant

Menus déroulants

MD1 : Traitements antérieurs

1. Hormonothérapie
2. Inhibiteur 5 alpha réductase
3. Chimiothérapie
4. Radiothérapie externe
5. Curiethérapie
6. Chirurgie
7. IFU
8. Résection trans-urétrale de prostate
9. Instillations intravésicales

MD2 : Localisation des marges

1. Postérolatérale droite
2. Postérolatérale gauche
3. Apex
4. Col

MD3 : Topographie

1. Lobe droit
2. Lobe gauche
3. Apex
4. Base
5. Antérieur
6. Zone de transition
7. Postérolatéral

MD4 : Localisation

1. Droit
2. Gauche
3. Apex
4. Base
5. Antérieur
6. Postérolatéral
7. Col
8. Vésicules séminales

MD5 : Autres types histologiques

1. Adénocarcinome atrophique
2. Adénocarcinome ductal
3. Carcinome neuro-endocrine
4. Carcinome à cellules spumeuses
5. Carcinome mucineux
6. Carcinome basaloïde
7. Autre

Compte rendu-fiche standardisé en pathologie cancérologique :

1- Résection trans-urétrale de vessie

Nom : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Prénom : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Né(e) le : _ _ / _ _ / _ _ _ _
N° de dossier (IPP) : _ _ _ _ _ _ _ N° d'examen : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Préleveur : _ _ _ _ _ _ _ Pathologiste: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Date d'intervention: _ _ / _ _ / _ _ _ Date du Compte rendu : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Code postal domicile : _ _ _ _ _ Code postal commune de naissance : _ _ _ _ _

Renseignements cliniques et modalités de prélèvement ☐ Absence de renseignements

Macroscopie / Cystoscopie

Nombre de tumeurs : MD1

Tumeur 1 (la plus grosse ou la plus sévère) :

Siège : MD2 **Taille tumorale** |__|__| cm **Aspect : MD3** **Base d'implantation : MD4**

Historique / antécédents

☐ 1er épisode ☐ Récidive : grade |__| stade pos |__|__| Délai depuis la dernière résection |__|__| mois

Traitement adjuvant antérieur **MD5**

☐ Cytologie récente positive ☐ Cytologie récente négative ☐ Cytologie non faite

Autre cancer connu : **MD6** Exposition professionnelle ☐ non ☐ oui

Geste opératoire

Résection complète ☐non ☐ oui **Biopsies multifocales** ☐non ☐oui

Base adressée à part ☐non ☐oui **Copeaux d'urètre prostatique** ☐non ☐oui

Examens macroscopique et microscopique

Poids de la résection |__|__|__| g **Nombre de blocs** |__|__| **Inclusion en totalité** ☐oui ☐ non

Fixateur ☐ formol ☐ AFA ☐ Bouin ☐ autre

Interprétabilité ☐bonne ☐limitée par artéfacts **Musculeuse MD7**

Architecture tumorale MD8

Type histologique

Tumeurs urothéliales : Classification OMS 2004 : MD9 Classification OMS 1973 : MD10

Tumeurs non urothéliales : MD11

Infiltration pariétale MD12

Lésions associées

Anomalies intra-urothéliales : MD13 **Extension prostatique : MD14**

Emboles vasculaires ☐ non ☐ oui **Non tumorales : MD15**

Examen immunohistochimique ☐ Oui ☐ Non

Anticorps utilisés et résultats MD16

Items: items identifiés comme indispensables à la prise de décision en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
MD : renvoi au menu déroulant correspondant

Commentaires

Conclusion

Classification OMS 2004

Classification OMS 1973

Stade UICC 2002 : pT |__| ….. Muscle vu /non vu

Autres : ……

Signature du Pathologiste

CODE ADICAP |__|__|__|__|__|__|__|__|__| CIM10 |__|__|__|__|__|__|

Items: items identifiés comme indispensables à la prise de décision en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
MD : renvoi au menu déroulant correspondant

MENUS DEROULANTS

MD1 : Nombre de tumeurs

1. Unique
2. Multiple – Si Multiple, nombre :
3. Diffuse
4. Non précisé

MD2 : Siège de la tumeur

1. Col
2. Trigone
3. Face latérale droite
4. Face latérale gauche
5. Face antérieure
6. Face postérieure
7. Dôme
8. Dans un diverticule
9. Urêtre prostatique
10. Orifice uretéral droit
11. Orifice urétéral gauche
12. Non précisé

MD3 : Aspect de la tumeur

1. Papillaire
2. Non papillaire
3. Non précisé

MD4 : Base d'implantation

1. Sessile
2. Pédiculée
3. Non précisée

MD5 : Traitements adjuvants antérieurs

1. BCG
2. Mitomycine
3. Radiothérapie
4. Chimiothérapie systémique
5. Radio-chimiothérapie
6. Non précisés

MD6 : Autre cancer connu

1. Prostate
2. Utérus
3. Rectum
4. Autre
5. Non précisé

MD7 : Musculeuse

1. Absente
2. Insuffisante
3. Présente

MD8 : Architecture tumorale

1. Papillaire
2. Infiltrante
3. Plane

MD9 : Classification OMS 2004 des tumeurs urothéliales :

1. Papillome
2. Papillome inversé
3. Tumeur papillaire de faible potentiel de malignité
4. Carcinome urothélial papillaire non infiltrante de bas grade
5. Carcinome urothélial papillaire non infiltrante de haut grade
6. Carcinome urothélial in situ
7. Carcinome urothélial infiltrant de bas grade
8. Carcinome urothélial infiltrant de haut grade
9. Carcinome urothélial infiltrant variant ☞**MD 9'**

MD9' : Variants

1. Avec métaplasie malpighienne ; %
2. Avec métaplasie glandulaire ; %
3. A type de nids
4. Microkystique
5. Micropapillaire ; %
6. Lymphoépithéliome-like ; %
7. Lymphome-like
8. Plasmocytoïde
9. Sarcomatoïde
10. A cellules geantes
11. Indifférencié

MD10 : Tumeurs urothéliales classification OMS73

1. Papillome
2. Papillome inversé
3. Carcinome urothélial de grade 1 non infiltrant
4. Carcinome urothélial de grade 2 non infiltrant
5. Carcinome urothélial de grade 3 non infiltrant
6. Carcinome urothélial de grade 1 infiltrant
7. Carcinome urothélial de grade 2 infiltrant
8. Carcinome urothélial de grade 3 infiltrant

MD11 : Tumeurs non urothéliales

Tumeurs épithéliales

1. Papillome malpighien
2. Carcinome malpighien
3. Carcinome verruqueux
4. Adénocarcinome
5. Adénome villeux

Tumeurs neuroendocrines

6. Carcinome neuro-endocrine
7. Carcinoïde
8. Phéochromocytome

Tumeurs mélaniques

9. Naevus
10. Mélanome

Tumeurs conjonctives

11. Léiomyome
12. Hémangiome
13. Rhabdomyosarcome
14. Léiomyosarcome
15. Angiosarcome
16. Ostéosarcome
17. Histiocytome fibreux malin
18. Autres tumeurs conjonctives

Tumeurs hématopoïétiques et lymphoïdes

19. Lymphome
20. Leucémie
21. Plasmocytome

Tumeurs diverses

22. Métastases et extension de tumeurs d'autres organes.

MD12 : Infiltration pariétale

1. Tumeur papillaire pTa
2. Carcinome in situ pTis
3. Infiltration du chorion pT1
4. Infiltration du chorion superficiel pT1a
5. Infiltration du chorion profond pT1b
6. Infiltration du chorion non évaluable
7. Infiltration de la musculeuse pT2
8. Infiltration de la musculeuse massive au moins pT2
9. Infiltration de la musculeuse non évaluable au moins pT1
10. Infiltration stroma prostatique pT4a

MD13 : Anomalies intra -urothéliales

1. Carcinome in situ péritumoral
2. Carcinome in situ à distance de la tumeur
3. Métaplasie malpighienne
4. Métaplasie glandulaire

MD14 : Extension prostatique

1. Absente
2. Carcinome in situ urètre
3. Carcinome in situ urètre et canaux
4. Infiltration du stroma

MD15 : Lésions non tumorales

1. Granulome post résection
2. Granulome post immunothérapie
3. Lésions radiques

MD16 : Anticorps utilisés et résultats

1. AE1 AE3
2. CK7
3. CK20
4. MIB1
5. P53
6. PSA
7. PSAP
8. P504S
9. P63
10. CD31

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE STANDARDISE DES LESIONS PRECANCEREUSES ET CANCEREUSES DU COL UTERIN - *BIOPSIE*

Nom : …….. **Prénom :** ……..

Nom de jeune fille : …… **Née le :** __ __ / __ __ / __ __ __ __

Nom du prescripteur : …… **Hôpital/Clinique :** ……

Date du prélèvement : __ __ / __ __ / __ __ __ __

Date de réception : __ __ / __ __ / __ __ __ __ **N° d'examen :** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Pathologiste : …… **Date du compte-rendu :** __ __ / __ __ / __ __ __ __

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

MOTIF du prélèvement ☐ Non précisé

☐ Anomalies cliniques/colposcopiques (préciser) : ……

Jonction vue : ○ Oui ○ Non ○ Non précisé

☐ Anomalie cytologique : ○ Bas grade (L-SIL)/HPV ○ Haut grade (H-SIL)/HPV ○ ASC-US/HPV ○ ASC-H/HPV ○ Atypies glandulaires

TOPO prélèvement(s) ☐ Non précisé

☐ Exocol/Jonction ☐ Endocol ☐ Lèvre ant. ☐ Lèvre post. ☐ 12h-3h ☐ 3h-6h ☐ 6h-9h ☐ 9h-12h

Nombre : ……. Taille du plus volumineux : …… mm

TRAITEMENT du prélèvement

☐ Frais ☐ Fixé

FIXATEUR(S)

☐ Formol ☐ Formol acétique ☐ AFA ☐ Bouin ☐ Hollande Congélation : ○ Oui ○ Non

EXAMEN MICROSCOPIQUE (Classification OMS 2002)

LESION(S) PRECANCEREUSE(S) ET/OU CANCEREUSE(S) ☐ Non vue(s) ☐ Non évaluable(s)

☐ HPV

☐ CIN 1 ☐ CIN 2 ☐ CIN 3/CIS ☐ Carcinome épidermoïde infiltrant (type et différenciation à préciser) : ……

☐ Atypie glandulaire ☐ Dysplasie glandulaire ☐ Adénocarcinome (type à préciser) : ……

☐ Autre (préciser) : ……

TOPOGRAPHIE ☐ Non évaluable

☐ Exocol / jonction ☐ Endocol ☐ 12h-3h ☐ 3h-6h ☐ 6h-9h ☐ 9h-12h

INVASION ☐ Non évaluable

☐ Non invasif ☐ Microinvasif (dans la limite du matériel examiné) ☐ Invasif

ENVAHISSEMENT VASCULAIRE

Emboles : ☐ Non vus ☐ Présents

LESIONS NON TUMORALES OU ASSOCIEES

☐ Non ☐ Oui (préciser) : ……..

CODE ADICAP I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I **CODE CIMO/SNOMED** I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

CONCLUSION / COMMENTAIRES

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE STANDARDISE DES LESIONS PRECANCEREUSES ET CANCEREUSES DU COL UTERIN - *CONISATION*

Nom : …….. **Prénom :** ……..

Nom de jeune fille : …… **Née le :** __ __ / __ __ / __ __ __ __

Nom du prescripteur : …… **Hôpital/Clinique :** ……

Date du prélèvement : __ __ / __ __ / __ __ __ __

Date de réception : __ __ / __ __ / __ __ __ __ **N° d'examen :** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Pathologiste : …… **Date du compte-rendu :** __ __ / __ __ / __ __ __ __

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

MOTIF du prélèvement ☐ Non précisé

☐ Anomalies cliniques/colposcopiques (préciser) : ……

☐ Anomalie cytologique ☐ Bas grade (L-SIL)/HPV ☐ Haut grade (H-SIL)/HPV

☐ CIN 1 ☐ CIN 2 ☐ CIN 3 ☐ Carcinome épidermoïde micro-invasif

☐ Adénocarcinome in-situ

☐ Autre(s) (préciser) : ……

TRAITEMENT antérieur ☐ Non précisé

☐ Traitement local : ○ Laser ○ Cryothérapie

☐ Conisation

TYPE de prélèvement(s)

☐ **Conisation/Résection** ☐ Complète ☐ ½ Col droit ☐ ½ Col gauche ☐ Lèvre ant. ☐ Lèvre post. ☐ Non précisé

☐ **Orientée** ○ oui ○ non

☐ **Recoupes** ☐ Topographie non précisée

☐ Exocervicale ☐ Endocervicale ☐ Antérieure ☐ Postérieure ☐ Droite ☐ Gauche

EXAMEN MACROSCOPIQUE

TRAITEMENT du prélèvement

☐ Frais ☐ Fixé

FIXATEUR(S)

☐ Formol ☐ Formol acétique ☐ AFA ☐ Bouin ☐ Hollande Congélation : ○ Oui ○ Non

TAILLE du prélèvement ☐ Non évaluable

Conisation : ……. x …….. x …….. mm

LESION(S)

☐ Non évaluable(s) ☐ Evaluable(s) (préciser) : ……

EXAMEN MICROSCOPIQUE (Classification OMS 2002)

LESION(S) PRECANCEREUSE(S) ET/OU CANCEREUSE(S) ☐ Non vue(s) ☐ Non évaluable(s)

☐ HPV

☐ CIN 1 ☐ CIN 2 ☐ CIN 3/CIS ☐ Carcinome épidermoïde infiltrant (type et différenciation à préciser) : ……

☐ Atypie glandulaire ☐ Dysplasie glandulaire ☐ Adénocarcinome (type à préciser) : ……

☐ Autre (préciser) : ……

LESION MULTIFOCALE ○ oui ○ non

TOPOGRAPHIE ☐ Non évaluable

☐ Exocol / jonction ☐ Endocol ☐ 12h-3h ☐ 3h-6h ☐ 6h-9h ☐ 9h-12h

INVASION ET TAILLE ☐ Non évaluable

☐ Non invasif

☐ Micro-invasif Profondeur : ○ 0 < P ≤ 3 mm (pT1a1) ○ 3 < P ≤ 5 mm (pT1a2) Horizontale : ○ 0 < H ≤ 7 mm ○ H > 7 mm

Nombre de blocs lésionnels : ……

☐ Invasif Profondeur : (P > 5 mm (pT1b) : …… mm ○ Non évaluable

ENVAHISSEMENT VASCULAIRE

Emboles : O Non vus O Présents

LIMITES D'EXERESE SUR PIECE / RECOUPES CHIRURGICALES ☐ Non évaluables

☐ Saines : distance minimale O Non évaluable O Exocervicale : ……... mm O Endocervicale : ……... mm

☐ Non saines

CIN 1 : Topo …… ☐ Non évaluable

CIN 2 : Topo …… ☐ Non évaluable

CIN 3 : Topo …… ☐ Non évaluable

Atypie glandulaire : Topo …… ☐ Non évaluable

Dysplasie glandulaire : Topo …… ☐ Non évaluable

Adénocarcinome in-situ : Topo …… ☐ Non évaluable

Carcinome micro-invasif : Topo …… ☐ Non évaluable

Carcinome invasif : Topo …… ☐ Non évaluable

LESIONS NON TUMORALES OU ASSOCIEES

☐ Non ☐ Oui (préciser) : ……..

CLASSIFICATION UICC/TNM 2002/FIGO **pT**….. ☐ Non évaluable

CODE ADICAP I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I **CODE CIMO/SNOMED** I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

CONCLUSION / COMMENTAIRES

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE STANDARDISE DES LESIONS PRECANCEREUSES ET CANCEREUSES DU COL UTERIN – *HYSTERECTOMIE / PELVECTOMIE*

Nom : …….. **Prénom :** ……..

Nom de jeune fille : …… **Née le :** __ __ / __ __ / __ __ __ __

Nom du prescripteur : …… **Hôpital/Clinique :** ……

Date du prélèvement : __ __ / __ __ / __ __ __ __

Date de réception : __ __ / __ __ / __ __ __ __ **N° d'examen :** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Pathologiste : …… **Date du compte-rendu :** __ __ / __ __ / __ __ __ __

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

MOTIF du prélèvement ☐ Non précisé
☐ CIN 1 ☐ CIN 2 ☐ CIN 3 ☐ Carcinome épidermoïde : ○ Micro-invasif ○ Invasif
☐ Adénocarcinome in-situ ☐ Adénocarcinome invasif
☐ Autre(s) (préciser) : ……

TRAITEMENT antérieur ☐ Non précisé
☐ Curiethérapie ☐ Radiothérapie ☐ Chimiothérapie ☐ Conisation ☐ Aucun

TYPE de prélèvement(s) ☐ **Orienté** ○ oui ○ non
☐ **Hystérectomie** ☐ Colpohystérectomie ☐ Hystérectomie + Annexectomie : ○ Droite ○ Gauche
☐ Paramètre : ○ Droit ○ Gauche
☐ **Pelvectomie** ☐ Antérieure ☐ Postérieure ☐ Totale

☐ **Recoupes** ☐ Topographie non précisée
☐ Exocervicale ☐ Endocervicale ☐ Antérieure ☐ Postérieure ☐ Droite ☐ Gauche
☐ Vaginale : ○ Ant. ○ Post.

EXAMEN MACROSCOPIQUE

TRAITEMENT du prélèvement
☐ Frais ☐ Fixé

FIXATEUR(S)
☐ Formol ☐ Formol acétique ☐ AFA ☐ Bouin ☐ Hollande Congélation : ○ Oui ○ Non

TAILLE du prélèvement ☐ Non évaluable
Hystérectomie Corps : Hauteur : ……. mm Transverse : …….. mm Antéropostérieur : ……. mm
Col : ……. x ……. mm Collerette vaginale : ○ oui ○ non
Ovaire droit : ..... mm Ovaire gauche : ……. mm

LESION(S)
☐ Non évaluable(s) ☐ Evaluable(s) (préciser) : …… Taille : ○ 0 ≤ 4 cm ○ H > 4 cm

EXAMEN MICROSCOPIQUE (Classification OMS 2002)

LESION(S) PRECANCEREUSE(S) ET/OU CANCEREUSE(S) ☐ Non évaluable(s)
☐ HPV
☐ CIN 1 ☐ CIN 2 ☐ CIN 3/CIS ☐ Carcinome épidermoïde infiltrant (type et différenciation à préciser) : ……
☐ Atypie glandulaire ☐ Dysplasie glandulaire ☐ Adénocarcinome (type à préciser) : ……
☐ Autre (préciser) : ……

LESION MULTIFOCALE ○ oui ○ non

TOPOGRAPHIE ☐ Non évaluable
☐ Exocol / jonction ☐ Endocol ☐ 12h-3h ☐ 3h-6h ☐ 6h-9h ☐ 9h-12h

INVASION ET TAILLE ☐ Non évaluable
☐ Non invasif
☐ Micro-invasif Profondeur : ○ 0 < P ≤ 3 mm (pT1a1) ○ 3 < P ≤ 5 mm (pT1a2) Horizontale : ○ 0 < H ≤ 7 mm ○ H > 7 mm
Nombre de blocs lésionnels : ……
☐ Invasif Profondeur : (P > 5 mm (pT1b)) : …… mm ○ Non évaluable

ENVAHISSEMENT VASCULAIRE

Emboles : O Non vus O Présents

EXTENSION □ Non □ Non évaluable

□ Isthme □ Endomètre □ Myomètre □ Vagin (2/3 sup) □ Vagin (1/3 inf)

□ Uretère □ Vessie (muqueuse) □ Rectum (muqueuse)

□ Paroi pelvienne □ Péritoine

□ Paramètres : O droit O gauche □ Annexes : O droite O gauche

□ Métastases avec preuve histologique : O oui O non Topographie : ……

GANGLIONS prélevés

Nombre total : **……** **dont** **……** **métastatiques avec** rupture capsulaire gauche

…… **métastatiques avec** rupture capsulaire droite

Ilio-obturateurs : ***gauches :*** …… dont …… métastatiques ***droits :*** …… dont …… métastatiques

Autres (préciser) : …… …… dont …… métastatiques

(préciser) : …… …… dont …… métastatiques

LIMITES D'EXERESE SUR PIECE / RECOUPES CHIRURGICALES □ Non évaluables

□ Saines : distance minimale : O Non évaluable O Exocervicale : …….. mm

□ Non saines

CIN 1 : Topo …… □ Non évaluable

CIN 2 : Topo …… □ Non évaluable

CIN 3 : Topo …… □ Non évaluable

Atypie glandulaire : Topo …… □ Non évaluable

Dysplasie glandulaire : Topo …… □ Non évaluable

Adénocarcinome in-situ : Topo …… □ Non évaluable

Carcinome micro-invasif : Topo …… □ Non évaluable

Carcinome invasif : Topo …… □ Non évaluable

LESIONS NON TUMORALES OU ASSOCIEES

□ Non □ Oui (préciser) : ……..

CLASSIFICATION UICC/TNM 2002/FIGO …..**y*p T**….. **N**….. **M**….. □ Non évaluable

* signalé si traitement pré-opératoire

CODE ADICAP I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I **CODE CIMO/SNOMED** I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

CONCLUSION / COMMENTAIRES

COMPTE RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE STANDARDISE DES PRELEVEMENTS DU CORPS UTERIN (I)

Nom : **Prénom :**

Nom de jeune fille : **N° de dossier** ⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔

Née le ⊔⊔ / ⊔⊔ / ⊔⊔⊔⊔ **N° d'examen** ⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔

Hôpital / Clinique : **Préleveur :** **Pathologiste :**

Date d'intervention : ⊔⊔ / ⊔⊔ / ⊔⊔⊔⊔ **Date CR anatomo-pathologique** : ⊔⊔ / ⊔⊔ / ⊔⊔

TYPE DE PRELEVEMENT

☐ Hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale
☐ Hystérectomie totale
☐ Hystérectomie V. Basse
☐ Hystérectomie partielle

☐ Myomectomie ☐ unique ☐ multiple
☐ Curetage biopsique
☐ Biopsies sous hystéroscopie
☐ Endométrectomie : Nb de copeaux ☐
☐ Omentectomie

LESIONS NON TUMORALES BENIGNES DE L'ENDOMETRE / ENDOMETRE DYSFONCTIONNEL

☐ Endomètre cyclique
☐ prolifératif
☐ sécrétoire
☐ Processus gravide
☐ Arias Stella
☐ Régressif
☐ Endomètre dysfonctionnel
☐ Atrophie / quiescence

☐ Métaplasie : squameuse ☐, mucineuse ☐, ciliée ☐, éosinophiles ☐ cellules claires ☐,
☐ Polype Nbre ⊔⊔ Taille (du + gros) ⊔⊔⊔
☐ Adénomyose focale ☐ diffuse ☐ superficielle ☐ profonde ☐ ⊔⊔⊔ mm

HYPERPLASIES DE L'ENDOMETRE

☐ Hyperplasie non atypique
☐ simple
☐ complexe
☐ Hyperplasie atypique (/néoplasie intra-épithéliale)
☐ simple
☐ complexe

Optionnel
Test immunohistochimique PTEN
PTEN non ☐ % nul. Gland ⊔⊔
Surface ⊔⊔ mm
Morphométrie Oui ☐ Non ☐
Gland / stroma ratio ☐ < 55 %, ☐ ∫ 55 %
Taille de la lésion ⊔⊔⊔ mm

CARCINOME DE L'ENDOMETRE :

Type Histologique :
Pénétration du myomètre : ⊔⊔⊔ mm / ⊔⊔⊔ mm d'épaisseur du myomètre
FIGO (grade) : pTNM (grade) :
Extension : Organes pelviens Oui ☐ Non ☐
Péritoine Oui ☐ Non ☐
Métastase = ⊔⊔ N+ / ⊔⊔ N

WHO : Adenoca - Sous-types

☐ Endometrioid commun
☐ mucineux ☐ avec diff. Squameuse ☐
☐ cellules claires ☐ villoglandulaire ☐
☐ épidermoïde ☐ secretoire ☐ trans
☐ petites cell./N- endocrine ☐ cilié ☐ indiff

TUMEURS STROMALES ET MYOMETRIALES

☐ **Tumeur stromale**	☐ **Tumeur myométriale**	☐ **Tumeur mixte**	☐ **Autres**
☐ Nodule stromal	☐ STUMP : Malignité incertaine	☐ Carcinosarcome	☐ Môle hydatiforme

☐ Sarcome stromal ☐ Bas grade ☐ Haut grade	☐ Léïomyosarcome ☐ épithélioïde ☐ myxoïde ☐ Léïomyomatose intraveineuse ☐ Léïomyomes communs ☐ cellulaire ☐ mitotique actif ☐ épithélioïde ☐ myxoïde ☐ atypique/pléïomorphique bizarre	☐ homologue ☐ hétérologue ☐ Adénosarcome ☐ Carcinofibrome ☐ Adénofibrome ☐ Adénomyome / atypique polypoïde	☐ C. trophoblastique ☐ UTROSC ☐ T. adénomatoïde ☐ T. neuro-endocrine (F ☐ Lymphome ☐ Autres (en clair)

APPENDIX (CORPS UTERIN) (II)

COMPLEMENT MACROSCOPIQUE
Utérus **Taille :** **Poids :** **Nombre de prélèvements :**
Epaississement du myomètre : ⊔⊔⊔ mm Invasion du myomètre : ⊔⊔⊔ mm Atteinte séreuse : Oui ☐ Non ☐
Topographie : Unifoc ☐ multifoc ☐ Ant. ☐ Post. ☐ Corne Dte ☐ Gche ☐ Fond ☐ Corps ☐

COMPLEMENT MICROSCOPIQUE CARCINOME
Architecture ☐ **G1** bien diff. (≤ 5 % solide), ☐ **G2** diff. Interm. (6-50 % non solide), ☐ **G3** peu diff. (> 50 % solide)
NB. : • Solide exclure structures épidermoïdes
• Atypies marquées élevées majorent de (+ 1) le G architectural
• G nucléaire prédomine sur G architect. pour ADK cell claires, séreux et épidermoïde]
Grade Nucléaire
G1 : Noyaux uniformes, petits nucléoles rares mitoses
G2 : Entre 1-3
G3 : Pléïomorphisme, nucléoles
Différenciation épidermoïde ⊔⊔ % de surface tumorale
Invasion vasculaire non ☐ lymphatique ☐ v. sanguins ☐

COMPLEMENT MICROSCOPIQUE T. MUSCULAIRE LISSE / STROMALE
Mitoses / 10 HPF : Atypies légères ☐ moyennes ☐ marquée

EXTENSION PELVIENNE
Ovaire non ☐ Dt ☐ Gche ☐ Cul de sac non ☐ Oui ☐
Métastases ☐ Dvpt simultané ☐ Omentum non ☐ Oui ☐
Trompe non ☐ Dt ☐ Gche ☐ Colon non ☐ Oui ☐
Ligament large non ☐ Dt ☐ Gche ☐
Autre non ☐ Oui ☐
Col non ☐ Si oui ☐ Superf. ☐ Pfd ☐ / endoc. ☐ exocol ☐
Paramètre non ☐ Dt ☐ Gche ☐ nature (en clair) ☐
Vagin non ☐ Dt ☐ Gche ☐

CYTOLOGIE PERITONEALE **Optionnel**
☐ Aspiration
☐ Lavage Prép. Couche mince non ☐ Oui ☐
☐ Centrifugation immédiate T. immunohistochimique non ☐ Oui ☐ nature (en clair) :
☐ Inclusion culot

GANGLIONS
☐ non évalués G D **Total** G D **Total**

☐ N- ⊔ ⊔ ⊔⊔⊔

☐ N+

Paramètre ⊔ ⊔ ⊔⊔⊔ ⊔ ⊔⊔⊔

Iliaque ⊔ ⊔ ⊔⊔⊔ ⊔ ⊔⊔⊔

Obturateur ⊔ ⊔ ⊔⊔⊔ ⊔ ⊔⊔⊔

Iliaque E ⊔ ⊔ ⊔⊔⊔ ⊔ ⊔⊔⊔

☐ N+

Iliaque primitif ⊔

Pelvien ⊔

Aortique ⊔

Inguinal ⊔

Total : **N+** ⊔⊔ **N-** ⊔⊔ **N (N+/N–) =**

CODE ADICAP ⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔ **CODE SNOMED** ⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔ **TNM** ⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔

COMMENTAIRES

FICHE STANDARDISEE : TUMEURS DES GLANDES SALIVAIRES

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Parésie ou paralysie faciale : ☐ Extension oro-pharyngée: ☐ Douleur: ☐ Tuméfaction: ☐ Trismus: ☐

Fixation au plan profond ou à la peau: ☐ Adénopathies loco régionales: ☐

Antécédents de cancer du sein: ☐ Antécédents d'irradiation : ☐

Antécédent de chirurgie des glandes salivaires: ☐ Si oui quel diagnostic ?
Quelle localisation ?

CYTOPONTION PREALABLE

Non contributif : ☐ Bénin: ☐ Malin: ☐ Suspect: ☐
Si précisé diagnostic évoqué:

PIECE OPERATOIRE

Topographie :

Parotide. Lobe superficiel: ☐ Lobe profond: ☐ Glande sous maxillaire: ☐ Glande sublinguale: ☐
Glandes salivaires accessoires :

- palais: ☐ - lèvre supérieure: ☐ - lèvre inférieure: ☐
- langue: ☐ - plancher de la bouche: ☐ - zone rétro molaire: ☐ - autre :

Résection réglée : Totale: ☐ Parotide,lobectomie superficielle: ☐ Parotide,lobectomie profonde: ☐

Tumorectomie simple: ☐ *Résection fragmentée*: ☐

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Taille en mm x x
Si nodules multiples Nombre : Taille de : à mm

Limites de la tumeur Contours nets : ☐ Capsule: ☐ Infiltration: ☐

Aspect chondroïde : ☐ Gélatineux : ☐ Nécrose: ☐ Hémorragie: ☐

Limites d'exérèse Saines: ☐ Au contact: ☐ Tumorales : ☐ Surface dénudée tumeur (mm^2) :

EXAMEN EXTEMPORANE oui: ☐ non: ☐

Dg de malignité : oui: ☐ non: ☐ Typage tumoral : oui: ☐ non: ☐
Libellé du résultat :

EXAMEN MICROSCOPIQUE

DIAGNOSTIC SELON L' OMS:

Code ICD-O :

Code ADICAP :

Correspondant à une Tumeur Bénigne oui : ☐ non: ☐

Correspondant à une Tumeur Maligne oui: ☐ non: ☐

- de bas grade de malignité: ☐ - de grade intermédiaire: ☐
- de haut grade de malignité: ☐ - de type métastatique: ☐

Nombre de mitoses pour 10 champs : moins de 1 : de 1 à 3 : de 3 à 5 : plus de 5 :
Ki-67 (MIB-1) % :

BILAN D'EXTENSION

Envahissements périnerveux : oui: ☐ non: ☐ Embols vasculaires oui: ☐ non: ☐

Si limites saines	Marge minimale en mm:
Si limites tumorales	Longueur totale zone tumorale au contact des limites (en mm):
Si limites non évaluables	Préciser: fragmentation: ☐ Hémorragie: ☐ Nécrose: ☐ Autre raison :

Stade T ☐ **N** ☐ **M** ☐

COMMENTAIRES LIBRES:

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE STANDARDISE DES BIOPSIES LARYNGEES

Nom : __|__|__|__|__|__||__||__||__| **Prénom :** |__|__|__|__|__|__||__|__|__|__

Nom de jeune fille : **Sexe:** **N° de dossier** |__|__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|__|

Née le |__|__| **/** |__|__| **/** |__|__|__|__|

Hôpital/clinique : **Préleveur :** **Pathologiste :**

Date intervention|__|__| **/** |__|__| **/** |__|__|__|__| **Date CR anatomo-pathologique**|__|__| **/** |__|__| **/** |__|__|__|__|

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Motif du prélèvement ☐ diagnostic ☐ cancer laryngé traité
☐ surveillance ☐ récidive ☐ autre localisation

Clinique: ☐ leucoplasie ☐ érythroplasie ☐ papillome (nombre:) ☐ tumeur bourgeonnante ☐ lésion polypoide
☐ autre:……

Type de biopsie: ☐ biopsie exérèse ☐ biopsie(s) partielle(s) **Nombre de biopsie(s)**:

Topo prélèvement : (en cas de biopsies multiples préciser indice)

Etage supra-glottique:

☐ Epiglotte supra-hyoidienne ☐ Epiglotte sous hyoidienne
☐ Repli ary-épiglottique droit ☐ Repli ary - épiglottique gauche ☐ Aryténoide droit ☐ Aryténoide gauche
☐ Bande ventriculaire droite ☐ Bande ventriculaire gauche ☐ Ventricule droit ☐ Ventricule gauche

Etage glottique: ☐ corde vocale droite ☐ Code vocale gauche ☐ Commissure antérieure ☐Commissure postérieure

Etage sous-glottique: ☐ Antérieure ☐ Latéral droit ☐ Latéral gauche

MICROSCOPIE

Fixateur ☐ formol ☐ AFA ☐ FAAM ☐ Bouin ☐ Autre
Interprétabilité ☐ Bonne ☐ limitée par artéfacts

HYPERPLASIES EPITHELIALES

☐ hyperplasie épithéliale/kératose simple ☐ hyperplasie épithéliale avec dysplasie légère
☐ hyperplasie épithéliale avec dysplasie modérée ☐ hyperplasie épithéliale avec dysplasie sévère/carcinome in situ
☐ papillome ☐ hyperplasie verruqueuse (possible carcinome verruqueux)

CARCINOME(S) INFILTRANT(S) (CI)

Carcinome épidermoide classique ☐ bien différencié ☐ moyennement différencié
☐ peu différencié kératinisant ☐ peu différencié non kératinisant

Variantes de carcinome épidermoide: ☐ verruqueux ☐ basaloide ☐ à cellules fusiformes
☐ autre: ……

Emboles péritumoraux ☐ non vus ☐ présents

EN CAS DE BIOPSIE EXERESE

Berges: ☐ saines ☐ Dysplasie sévère/carcinome in situ ☐ Carcinome infiltrant topographie si orientée:……..

AUTRE DIAGNOSTIC:

CODE ADICAP|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **CODES ICDO TOPO** |__|__|__|**LESION** |__|__|__|__|__|__|

COMMENTAIRES:

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE STANDARDISE DES RESECTIONS LARYNGEES

Nom : __|__|__|__|__|__||__||__||__| **Prénom :** |__|__|__|__|__|__||__|__|__|__

Nom de jeune fille : **Sexe:** **N° de dossier** |__|__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|__|

Née le |__|__| **/** |__|__| **/** |__|__|__|__|

Hôpital/clinique : **Préleveur :** **Pathologiste :**

Date intervention|__|__| **/** |__|__| **/** |__|__|__|__| **Date CR anatomo-pathologique**|__|__| **/** |__|__| **/** |__|__|__|__|

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Stade TNM clinique:

Chimiothérapie ☐ oui ☐ non **Radiothérapie** ☐ oui ☐ non

Type de pièce chirurgicale: (menu déroulant)

Exérèse partielle du larynx:

☐ Epiglotectomie partielle	☐ droite	☐ gauche	☐ sans laser	☐ avec laser
☐ Exérèse du vestibule du larynx	☐ droit	☐ gauche	☐ sans laser	☐ avec laser
☐ Cordectomie	☐ droite	☐ gauche	☐ sans laser	☐ avec laser
☐ Arythénoidectomie	☐ droite	☐ gauche		
☐ Exérèse infraglottique	☐ droite	☐ gauche	☐ sans laser	☐ avec laser

Laryngectomie

☐ Hyo-thyro-épiglottectomie

☐ Laryngectomie partielle verticale ☐ Droite ☐ gauche

☐ Laryngectomie frontale antérieure avec épiglottoplastie

☐ Hémilaryngopharyngectomie ☐ Droite ☐ gauche

☐ Laryngectomie supraglottique

☐ Laryngopharyngectomie supraglottique

☐ Laryngectomie supraglottique étendue à la base de langue

☐ Laryngectomie supracricoidienne avec cricohyoidopexie

☐ Laryngectomie supracricoidienne avec crico-hyoido-épiglottopexie

☐ Glottectomie horizontale

☐ Laryngectomie totale ☐ étendue à la base de langue

☐ élargie à un trachéostome

☐ élargie aux muscles pharyngés

EXAMEN MACROSCOPIQUE

☐ Etat frais ☐ Formol ☐ Congélation

Photo macroscopique : ☐ Oui ☐ Non

Taille de la pièce : . ./ . ./ . .cm

Taille de la tumeur : . ./. .cm Epaisseur tumorale maximale :

Aspect macroscopique : ☐ Bourgeonnante ☐ Ulcérée ☐ Infiltrante ☐ Polypoide

☐ Unique ☐ Multifocale

EXTENSION TOPOGRAPHIQUE

☐ **Etage supraglottique**

☐ Epiglotte supra-hyoidienne	☐ Margelle	☐ Face laryngée	☐ Face linguale
☐ Repli ary-epiglottique	☐ Droit	☐ Gauche	
☐ Aryténoide	☐ Droit	☐ Gauche	
☐ Epiglotte sous-hyoidienne			
☐ Bandes ventriculaires	☐ Droite	☐ Gauche	
☐ Ventricules	☐ Droit	☐ Gauche	
☐ Extension à la loge pré-épiglottique			

☐ **Etage glottique**

☐ Cordes vocales	☐ Droite	☐ Gauche	☐ Infiltration plan musculaire
☐ Commissure antérieure			
☐ Commissure postérieure			

☐ **Etage sous glottique**

☐ Antérieure

☐ Latérale Distance au bord libre de la corde vocale :

☐ **Extension extra-laryngée**

☐ Sinus piriforme ☐ Droit ☐ Gauche

☐ Vallécules ☐ Droit ☐ Gauche

☐ Base de langue

☐ Trachée

☐ Cartilage thyroide

☐ Glande thyroide

☐ Tissus mous ☐ Peau ☐ Autres :

MICROSCOPIE

☐ pas de carcinome infiltrant résiduel ☐ hyperplasie épithéliale avec dysplasie légère

☐ hyperplasie épithéliale avec dysplasie modérée ☐ hyperplasie épithéliale avec dysplasie sévère/CIS

Carcinome épidermoide classique ☐ bien différencié ☐ moyennement différencié

☐ peu différencié kératinisant ☐ peu différencié non kératinisant

Variantes de carcinome épidermoide: ☐ verruqueux ☐ basaloide ☐ à cellules fusiformes Autre:

Autre diagnostic (classification OMS):

AUTRES DONNEES MICROSCOPIQUES :

Invasions vasculaires: ☐ présentes ☐ non vues

Invasions nerveuses: ☐ présentes ☐ non vues

Nécrose: ☐ Oui ☐ Non ☐ Focale ☐ Extensive

Berges d'exérèse sur pièce: ☐ Non atteintes Distance minimale :

☐ Atteintes ☐ Carcinome infiltrant Topographie :

☐ CIS Topographie :

Lésions associées:

☐ Dysplasie sévère / Carcinome in situ

CURAGE GANGLIONNAIRE

Type de curage : ☐ **unilatéral** ☐ **Droit** ☐ **Gauche**

☐ Curage ganglionnaire cervical partiel unilatéral par cervicotomie

☐ Curage ganglionnaire cervical complet unilatéral par cervicotomie

☐ Curage ganglionnaire cervical partiel unilatéral élargi aux muscles profonds et/ou aux nerfs du cou, à l'artère carotide externe

☐ Curage ganglionnaire cervical complet et médoastino-récurentiel unilatéral par cervicotomie:

☐ Curage ganglionnaire cervical complet unilatéral avec curage partiel controlatéral par cervicotomie:

☐ **bilatéral**

☐ Curage ganglionnaire cervical partiel bilatéral par cervicotomie

☐ Curage ganglionnaire cervical complet bilatéral par cervicotomie

☐ Curage ganglionnaire cervical complet et médiastino-récurentiel bilatéral par cervicotomie

Niveau I : **IA : ganglions sous-mentaux** Nombre :

Métastase ☐ Non ☐ Oui

Nombre :

Rupture capsulaire : ☐ Non ☐ Oui

Micrométastase (≤ 2 mm) ☐ Non ☐ Oui

IB : ganglions sous-mandibulaires Nombre :

Métastase ☐ Non ☐ Oui

Nombre :

Rupture capsulaire : ☐ Non ☐ Oui

Micrométastase (≤ 2 mm) ☐ Non ☐ Oui

Niveau II : **IIA : ganglions sous-digastriques** Nombre :

Métastase ☐ Non ☐ Oui

Nombre :

Rupture capsulaire : ☐ Non ☐ Oui

Micrométastase (≤ 2 mm) ☐ Non ☐ Oui

IIB : ganglions rétro-spinaux Nombre :

Métastase ☐ Non ☐ Oui

Nombre :

Rupture capsulaire : ☐ Non ☐ Oui

Micrométastase (≤ 2 mm) ☐ Non ☐ Oui

Niveau III : **ganglions jugulo-carotidiens moyens** Nombre :

Métastase ☐ Non ☐ Oui

Nombre :

Rupture capsulaire : ☐ Non ☐ Oui

Micrométastase (≤ 2 mm) ☐ Non ☐ Oui

Niveau IV : **ganglions jugulocarotidiens inférieurs** Nombre :
Métastase ☐ Non ☐ Oui
Nombre :
Rupture capsulaire : ☐ Non ☐ Oui
Micrométastase (≤ 2 mm) ☐ Non ☐ Oui

Niveau V : **ganglions triangle postérieur** Nombre :
Métastase ☐ Non Oui
Nombre :
Rupture capsulaire : ☐ Non ☐ Oui
Micrométastase (≤ 2 mm) ☐ Non ☐ Oui

Niveau VI : **VIA Pré-trachéaux** : Nombre :
Métastase : ☐ Non ☐ Oui
Nombre :
Rupture capsulaire : ☐ Non ☐ Oui
Micrométastase (≤ 2 mm) ☐ Non ☐ Oui

VIA Pré-laryngés : Nombre :
Métastase ☐ Non ☐ Oui
Nombre :
Rupture capsulaire : ☐ Non ☐ Oui
Micrométastase (≤ 2 mm) ☐ Non ☐ Oui

VIB Récurrentiels : Nombre :
Métastase : ☐ Non ☐ Oui
Nombre :
Rupture capsulaire : ☐ Non ☐ Oui
Micrométastase (≤ 2 mm) ☐ Non ☐ Oui

Médiastinaux antérieurs : Nombre :
Métastase ☐ Non ☐ Oui
Nombre :
Rupture capsulaire : ☐ Non ☐ Oui
Micrométastase (≤ 2 mm) ☐ Non ☐ Oui

Nombre total de ganglions :
Nombre total de ganglions métastasés :
Taille de la plus volumineuse masse ganglionnaire métastasée :
Nécrose : ☐ Non ☐ Oui
☐ Focale ☐ Extensive ☐ Totale

Infiltration des parties molles du cou	☐ Non	☐ Oui
Infiltration du muscle sternocléiodomastoidien	☐ Non	☐ Oui
Infiltration pariétale de la veine jugulaire	☐ Non	☐ Oui
Thrombose de la veine jugulaire	☐ Non	☐ Oui
Emboles vasculaires	☐ Non	☐ Oui
Infiltration de gaines nerveuses	☐ Non	☐Oui

CONCLUSION

CODE ADICAP **CODE CIM-0**
STADE TNM:

COMMENTAIRES

COMPTE RENDU PATHOLOGIQUE STANDARDISE DES MELANOMES CUTANES PRIMITIFS

Nom : |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__| **Prénom :** |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__| **Sexe** |__|

Nom de jeune fille : |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__| **N° de dossier** |__|__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|__|

Née le |__|__| **/** |__|__| **/** |__|__|__|__| **N° d'examen** |__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|

Hôpital/clinique : **Préleveur :** **Pathologiste :**

Date intervention |__|__| **/** |__|__| **/** |__|__|__|__| **Date compte-rendu** |__|__| **/** |__|__| **/** |__|__|__|__|

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Siège ☐ tête et cou ☐ membres (hors zones glabres) ☐ tronc ☐ zones glabres

Siège en clair : |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|

Type prélèvement ☐ biopsie ☐ exérèse ☐ amputation

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Prélèvement ☐ à l'état frais ☐ formol ☐ AFA ☐ Bouin ☐ Hollande ☐ congélation ☐ RNAlater

Prélèvement orienté ☐ oui ☐ non

Schéma communiqué ☐ oui ☐ non

Taille du prélèvement |__|__||__|x|__|__||__| mm

Encrage de la pièce ☐ oui ☐ non

Taille de la lésion |__|__||__|x|__|__||__| mm

Marge minimale macroscopique |__|__||__| mm

Photos ☐ oui ☐ non

Tumorothèque ☐ oui ☐ non

Fixateurs utilisés ☐ formol ☐ AFA ☐ Bouin ☐ Hollande ☐ Autre

Si autre (en clair) :

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Numéro du bloc le plus représentatif |__|__|

Classification du mélanome |__|

(1=SSM 2= Mélanome de Dubreuilh (LMM), 3=ALM 4=NM 5=Inclassable ou autre)

Si autre, en clair |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|

Epaisseur en mm (Breslow) |__||__|,|__|

Si mélanome *in situ*, répondre 0

Niveau (Clark) |__|

(1=I 2=II 3=III 4=IV 5=V)

Existe t-il une ulcération? |__| Non |__| Oui

Existe t-il une régression segmentaire ou complète? |__| Non |__| Oui

Phase de croissance |__| horizontale |__| verticale

Nombre de mitoses/mm² dans le derme |__| |__|

Si mélanome desmoplastique, existe t-il un neurotropisme? |__| Non |__| Oui

L'exérèse du mélanome est-elle complète? |__|

(1=Oui 2=Non, latéralement 3=Non, en profondeur 4=Non, latéralement et en profondeur)

CODES

CODE ADICAP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **CODES CIM10** |__|__|__| **LESION** |__|__|__|__|__|__|

COMMENTAIRES

Compte rendu - fiche anatomopathologique standardisé des prélèvements pleuraux

NOM :
Nom de Jeune Fille :
Prénom :
Date de naissance : __/__/____ **Sexe :** ❍Masculin ❍ Féminin
Commune de naissance :
Code postal lieu de naissance :
NIP :
Adresse ou lieu d'hospitalisation ou de soins :
Médecin prescripteur :
Coordonnées :
Médecin préleveur :
Coordonnées :

Numéro d'examen anatomopathologique :
Numéro d'enregistrement Tumorothèque :
Date de première consultation: __/__/____
Date de prélévement: __/__/____
Nom du Pathologiste
Type de diagnostic actuel: ❍ **Diagnostic Initial** ❍ **Métastase**
Contexte : ☐ exposition amiante ☐ irradiation antérieure ☐ tabac ☐ autres ☐ non renseigné
Antécédents : ☐ de cancer ☐ de chimiothérapie ☐ de radiothérapie ☐ de tuberculose

Diagnostic lésionnel OMS 2004: en clair
code ADICAP **code CIM10**

Examen macroscopique

Siège : ☐ côté droit ☐ côté gauche ☐ Apex ☐ Base ☐ Diffus ☐ Localisé
Localisation : ☐ Plèvre pariétale ☐ Plèvre viscérale ☐ Plèvre diaphragmatique ☐ Plèvre médiastinale ☐ Péricarde

Type de prélèvement : ponction à l'aiguille ☐ biopsie s/s thoracoscopie* ☐ biopsie chirurgicale/ vidéothoracoscopie ☐ pleurectomie ☐ pleuropneumonectomie ☐

***n prélèvements** ☐ **Taille du ou des prélèvements :** __ à __ à __cm
Taille de la tumeur : __x__x__ cm **ou des nodules** de __ à __ à __cm
Description : blanc ☐ hémorragique ☐ ferme ☐ gélatineux ☐ encapsulé ☐
Lésions associées : ☐ Plaque fibrohyaline ☐ Lésions d'asbestose parenchymateuse ☐ autres ☐ non renseigné

Tissu sain :
☐ poumon ☐ présent ☐ absent
☐ plèvre ☐ présent ☐ absent

Fiche microscopique

Examen histologique : **n blocs de paraffine** ☐ **Fixateur utilisé : ……**
Plèvre ☐ **viscérale** ☐ **pariétale** ☐ **diaphragmatique** ☐ **médiastinale**

Type histologique OMS 2004 : en clair

Prolifération mésothéliale superficielle de malignité indéterminée :
Pachypleurite cellulaire :
Tumeur inclassée :
Matériel insuffisant ou non significatif :

Critères d'agressivité : ☐ nécrose ☐ mitoses < 5 /10 HPF ☐ mitoses > 5/10HPF
☐ envahissement vasculaire ☐ **l**ymphangite ☐ envahissement nerveux
Infiltration lymphoïde : ☐ intense ☐ minime

Marges histologiques saines : ☐
Marges histologiques envahies : ☐ péricarde ☐ diaphragme ☐ poumon
☐ recoupe bronchique ☐ vaisseaux pulmonaires ☐ paroi thoracique ☐ médiastin

Métastase ganglionnaire : ❍ N 0 **❍ N1** **❍ N 2** (n noter les effractions capsulaires)

Poumon adjacent : ☐ UIP ☐ bronchiolite respiratoire du tabagique
☐ RBILD ☐ granulome ☐ autres pneumoconioses
☐ autres ☐ **corps asbestosiques** ☐ présents ☐ absents

Stade UICC/ pTNM : ☐ **p T** ☐ **p N** ☐ **p M** ☐ **non renseigné**
Stade IMIG : (en clair)
Immunophénotype :

Marqueurs négatifs (2) :	**❍ 1**	**❍ 0**	**Marqueurs positifs (2) ⊔**	**❍ 1**	**❍ 0**		
Pan cytokératines :	**❍1**	**❍ 0**	**CDX2 :**	**❍ 1**	**❍ 0**		
calrétinine nuc :	**❍ 1**	**❍ 0**	**ACE :**	**❍ 1**	**❍ 0**		
mésothéline:	**❍ 1**	**❍ 0**	**BeREP4:**	**❍ 1**	**❍ 0**		
CK5/6 :	**❍ 1**	**❍ 0**	**B72.3 :**	**❍ 1**	**❍ 0**		
EMA :	**❍ 1**	**❍ 0**	**TTF-1 :**	**❍ 1**	**❍ 0**		
			RO:	**❍ 1**	**❍ 0**		
			RP:	**❍ 1**	**❍ 0**		
CD34 :	**❍ 1**	**❍ 0**	**PS100**	**❍ 1**	**❍ 0**		
Bcl2 :	**❍ 1**	**❍ 0**					
Desmine	**❍ 1**	**❍ 0**					

Marqueurs de prolifération : (en clair)
LEPI ☐ fait ☐ non fait **quantification** ☐ ☐ **typage des fibres**
Recherche de mutation : **❍ non fait** **❍ fait**
commentaires :
Microscopie électronique : **❍ non fait** **❍ fait**
Traitement : **❍ Non** **❍ Oui**
Inclus dans un protocole **❍ Non** **❍ Oui, préciser : ……**
Expertise Mesopath **❍ Non** **❍ Oui date :** ☐☐/☐☐/☐☐
Conclusion et commentaires : …….

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE STANDARDISE DES PRELEVEMENTS DU POUMON

Nom : **Prénom:** **Sexe :** ☐ H . ☐ F.

Nom de jeune fille : **N° de dossier** |__|__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|__|

Né(e) le |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| **N° d'examen** |__|__|__|__|__||__|__|__|__|

Hôpital/clinique : **Préleveur:** **Pathologiste :**

Date intervention |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| **Date CR anatomo-pathologique** |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Tabagisme : ☐ oui ☐ ..... paquets/année ☐ non ☐ BPCO

Exposition professionnelle à des aéro-contaminants : ☐ oui ☐ non

Antécédents carcinologiques : cancer pulmonaire : ☐ non ☐ oui (à préciser) autre cancer : ☐ non ☐ oui (à préciser)

Traitements antérieurs : ☐ chirurgie pour cancer ☐ chimiothérapie néoadjuvante ☐ radiothérapie néoadjuvante

Type de prélèvement : ☐ pneumonectomie ☐ lobectomie ☐ bi lobectomie
☐ segmentectomie ☐ résection atypique (wedge)

Topographie du prélèvement : ☐ poumon droit ☐ lobe supérieur ☐ lobe moyen ☐ lobe inférieur
☐ poumon gauche ☐ lobe supérieur ☐ lobe inférieur
☐ segment (à spécifier) : ……

Aspect fibroscopique : ☐ normal ☐ bourgeon ☐ infiltration ☐ hémorragie

Diagnostic pathologique préop : ☐ bénin ☐ malin 1- carcinome malpighien 2- adénocarcinome 3- carcinome à petites cellules 4- carcinome non à petites cellules 5- autre

EXAMEN EXTEMPORANE ☐ oui ☐ non nom du pathologiste ……..

Ganglion lymphatique médiastinal ☐ envahi ☐ non tumoral

Nodule périphérique ☐ tumoral ☐ non tumoral

Recoupe bronchique ☐ envahie ☐ non tumorale

Diagnostic extemporané : ☐ bénin ☐ malin **1- carcinome malpighien 2- adénocarcinome 3- carcinome à petites cellules 4- carcinome non à petites cellules 5- autre**

EXAMEN MACROSCOPIQUE Photo : ☐ oui ☐ non

Examen à l'état frais : ☐ oui ☐ non

Fixateur : ☐ formol ☐ AFA ☐ Bouin ☐ autre : ……..

Tumeur principale : Siège : ☐ proximale ☐ périphérique ☐ intermédiaire

Topographie : ☐ lobe supérieur droit ☐ lobe moyen ☐ lobe inférieur droit ☐ lobe supérieur gauche ☐ lobe inférieur gauche

Taille de la tumeur : |__|__|,|__|__ x|__|__|,|__|__ x|__|__|,|__|__ cm

Aspect de la tumeur : ☐ solide ☐ kystique ☐ bien limitée ☐ contours indistincts ☐ nécrose

Distance à la tranche de section bronchique (tumeur proximale) : |__|__|, |__|__ cm

Distance à la plèvre (tumeur périphérique) : |__|__|, |__|__ cm ☐ ombilication pleurale ☐ contact pleural

Tumeur satellite :

☐ non ☐ oui nombre ……

Topographie : ☐ lobe supérieur droit ☐ lobe moyen ☐ lobe inférieur droit ☐ lobe supérieur gauche ☐ lobe inférieur gauche

Taille : |__|__|, |__|__|x|__|__|,|__|__ x c|__|__|,|__|__ cm

Structures annexées à la pièce opératoire : ☐ plèvre pariétale ☐ paroi thoracique ☐ oreillette gauche ☐ péricarde ☐ diaphragme ☐ autre

Description du poumon non tumoral : ☐ bronchectasie ☐ condensation ☐ emphysème

Tumorothèque : poumon tumoral : tumeur 1 ☐ oui ☐ non tumeur 2 ☐ oui ☐ non poumon non tumoral ☐ oui ☐ non

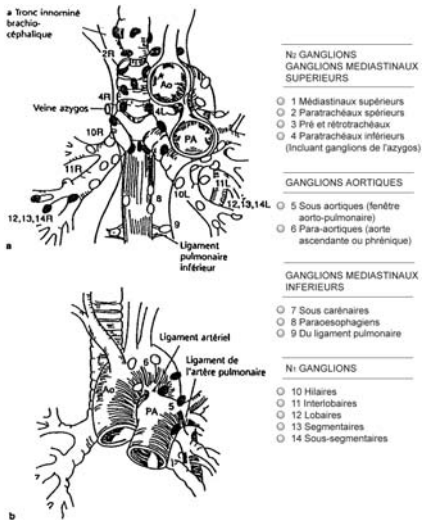
Prélèvement à visée bactériologique : ☐ oui ☐ non

Curage ganglionnaire :

Ganglions prélevés sur la pièce opératoire N1 : 1 nombre…….. 2 topographie ☐ lobaire n°12 ☐ scissuraux n°11 ☐ hilaires n°10

Ganglions médiastinaux N2 :

1 nombre……..2 topographie ☐ ligament triangulaire n°9 ☐ para oesophagien n°8 ☐ carénaire n°7 ☐ para aortique n°6 ☐ sous aortique n°5 ☐ para trachéal inférieur n°4 ☐ pré et rétrotrachéal n°3 ☐ para trachéal supérieur n°2 ☐ médiastinal haut n°1



EXAMEN MICROSCOPIQUE

Lésions malignes : classification OMS 1999/2004 – menu déroulant ……

Tumeurs neuroendocrines : mitoses/2mm^2 (préciser le nombre)

Lésions bénignes : classification OMS 1999/2004 – menu déroulant ……

Lésions pré invasives : ☐ métaplasie malpighienne ☐ dysplasie légère ☐ dysplasie modérée ☐ dysplasie sévère ☐ carcinome in situ ☐ hyperplasie alvéolaire atypique ☐ hyperplasie neuroendocrine diffuse idiopathique

Tranches de section bronchiques : ☐ saines ☐ envahies ☐ carcinome in situ

Tranches de section vasculaires : artère pulmonaire ☐ saine ☐ envahie veines pulmonaires ☐ saines ☐ envahies

Envahissement pleural : ☐ plèvre viscérale ☐ plèvre pariétale

Tumeur satellite : ☐ nodule satellite ☐ métastase

Métastase ganglionnaire : ☐ N1 examinés (préciser le nombre) ☐ N1 envahies (préciser le nombre) ☐ N2 examinés (préciser le nombre) ☐ N2 envahis (préciser le nombre)

Extension à d'autres structures médiastinales ou pariétales annexées à la pièce opératoire : ☐ oui ☐ non

Invasion angiolymphatique: ☐ envahissement lymphatique ☐ lymphatique péri nerveux ☐ envahissement vasculaire ☐ veineux ☐ artériel

Poumon non tumoral : ☐ emphysème centrolobulaire avec bronchiolite tabagique ☐ pneumonie ☐ UIP ☐ autre

MARQUEURS IMMUNOHISTOCHIMIQUES

Marqueurs de différenciation: recherche ☐ non ☐ oui expression ☐ non ☐ oui

☐ TTF1 ☐ cytokératines ☐ neuroendocrines 1 NCAM 2 chromogranine 3 synaptophysine ☐ autres…..

Recherche de mutation: ☐ non ☐ oui ☐ type de mutation : Ki Ras, EGF-R, P53

CONCLUSION

Classification UICC / TNM : ☐ pT ☐ pN ☐ pM ☐ non évaluable **Stade** : menu déroulant

Codification ADICAP : / CIM10

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE STANDARDISE DES SARCOMES DES TISSUS MOUS

Nom : **Prénom :** **Sexe**

Nom de jeune fille : **N° de dossier** |__|__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|__|

Née le |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| **N° d'examen** |__|__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|

Hôpital/clinique : **Préleveur :** **Pathologiste :**

Date intervention |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| **Date CR anatomo-pathologique** |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Siège ☐ membre ☐ tête et cou ☐ paroi du tronc ☐ intra-thoracique
☐ rétropéritoine ☐ intra-abdominal ☐ pelvis ☐ para-testiculaire

Côté ☐ droit ☐ gauche ☐ médian

Siège en clair :

Taille |__|__| cm

Profondeur ☐ superficiel ☐ profond

Antécédents ☐ aucun ☐ cancer antérieur ☐ tumeur sur tissus irradiés
☐ tumeur sur lymphoedème ☐ Recklinghausen ☐ autre

Motif prélèvement ☐ tumeur primaire ☐ reprise chirurgicale ☐ récidive locale

Traitement avant le prélèvement ☐ aucun ☐ chimiothérapie ☐ radiothérapie ☐ membre isolé perfusé

Type prélèvement ☐ microbiopsie ☐ biopsie chirurgicale ☐ biopsie éxérèse ☐ résection ☐ amputation

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Prélèvement(s) ☐ à l'état frais ☐ formol ☐ AFA ☐ Bouin ☐ Hollande ☐ congélation ☐ RNAlater

Exérèse ☐ monobloc ☐ fragmenté

Prélèvement orienté ☐ oui ☐ non

Schéma communiqué ☐ oui ☐ non

Taille du prélèvement |__|__|x|__|__|x|__|__| cm

Encrage de la pièce ☐ oui ☐ non

Tumeur ☐ unique ☐ multiple ☐ non

Taille de la tumeur |__|__|x|__|__|x|__|__| cm

Tissus envahis ☐ peau ☐ hypoderme ☐ aponévrose superficielle ☐ muscles ☐ viscères ☐ os

Nécrose ☐ non ☐ inférieure à 50% ☐ supérieure ou égale à 50%

Contours de la tumeur ☐ bien limités ☐ infiltrants

Aspect de la tumeur ☐ homogène ☐ hétérogène
☐ gélatineux ☐ adipeux ☐ charnu ☐ hémorragique ☐ kystique

Photos ☐ oui ☐ non

Tumorothèque ☐ oui ☐ non

Fixateurs utilisés ☐ formol ☐ AFA ☐ Bouin ☐ Hollande ☐ Deshydratants

Nombre de blocs |__|__| total |__|__| sur la tumeur

EXAMEN HISTOLOGIQUE

Type et sous-type histologique

Commentaires

Immunohistochimie ☐ oui ☐ non

Commentaires (anticorps utilisés et résultats en clair)

Grade FNCLCC ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ non applicable

Différenciation ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ non applicable

Nécrose ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ non applicable

Mitoses Nombre pour 10 champs au GX400 (taille du champ):

Index mitotique ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ non applicable

Tissus envahis ☐ derme ☐ hypoderme ☐ aponévrose superficielle ☐ muscles ☐ viscères ☐ vaisseaux ☐ os ☐ nerfs

Marges Pièce opératoire (encrée ou non) ☐ positives ☐ négatives Distance de la plus proche |__|__| mm

Chirurgicales (adressées séparément) ☐ positives ☐ négatives

Non évaluables ☐

REPONSE HISTOLOGIQUE APRES TRAITEMENT NEO-ADJUVANT

Cellularité tumorale |__|__| %

Nécrose |__|__| %

Fibrose |__|__| %

Nombre de mitoses/10 champs au GX400 |__|__|

TECHNIQUES SPECIALES

Examen moléculaire ☐ oui ☐ non

Commentaires (technique utilisée et résultats)

Cytogénétique ☐ oui ☐ non

Commentaires

Microscopie électronique ☐ oui ☐ non

Commentaires

CODES

CODE ADICAP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **CODES ICDO TOPO** |__|__|__| **LESION** |__|__|__|__|__|__|

COMMENTAIRES

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE STANDARDISE DES SARCOMES DES TISSUS MOUS

Nom : **Prénom :** **Sexe**

Nom de jeune fille : **N° de dossier** |__|__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|__|

Née le |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| **N° d'examen** |__|__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|

Hôpital/clinique : **Préleveur :** **Pathologiste :**

Date intervention |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| **Date CR anatomo-pathologique** |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Siège ☐ membre ☐ tête et cou ☐ paroi du tronc ☐ intra-thoracique
☐ rétropéritoine ☐ intra-abdominal ☐ pelvis ☐ para-testiculaire

Côté ☐ droit ☐ gauche ☐ médian

Siège en clair :

Taille |__|__| cm

Profondeur ☐ superficiel ☐ profond

Antécédents ☐ aucun ☐ cancer antérieur ☐ tumeur sur tissus irradiés
☐ tumeur sur lymphoedème ☐ Recklinghausen ☐ autre

Motif prélèvement ☐ tumeur primaire ☐ reprise chirurgicale ☐ récidive locale

Traitement avant le prélèvement ☐ aucun ☐ chimiothérapie ☐ radiothérapie ☐ membre isolé perfusé

Type prélèvement ☐ microbiopsie ☐ biopsie chirurgicale ☐ biopsie éxérèse ☐ résection ☐ amputation

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Prélèvement(s) ☐ à l'état frais ☐ formol ☐ AFA ☐ Bouin ☐ Hollande ☐ congélation ☐ RNAlater

Exérèse ☐ monobloc ☐ fragmenté

Prélèvement orienté ☐ oui ☐ non

Schéma communiqué ☐ oui ☐ non

Taille du prélèvement |__|__|x|__|__|x|__|__| cm

Encrage de la pièce ☐ oui ☐ non

Tumeur ☐ unique ☐ multiple ☐ non

Taille de la tumeur |__|__|x|__|__|x|__|__| cm

Tissus envahis ☐ peau ☐ hypoderme ☐ aponévrose superficielle ☐ muscles ☐ viscères ☐ os

Nécrose ☐ non ☐ inférieure à 50% ☐ supérieure ou égale à 50%

Contours de la tumeur ☐ bien limités ☐ infiltrants

Aspect de la tumeur ☐ homogène ☐ hétérogène
☐ gélatineux ☐ adipeux ☐ charnu ☐ hémorragique ☐ kystique

Photos ☐ oui ☐ non

Tumorothèque ☐ oui ☐ non

Fixateurs utilisés ☐ formol ☐ AFA ☐ Bouin ☐ Hollande ☐ Deshydratants

Nombre de blocs |__|__| total |__|__| sur la tumeur

EXAMEN HISTOLOGIQUE

Type et sous-type histologique

Commentaires

Immunohistochimie ☐ oui ☐ non

Commentaires (anticorps utilisés et résultats en clair)

Grade FNCLCC ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ non applicable

Différenciation ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ non applicable

Nécrose ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ non applicable

Mitoses Nombre pour 10 champs au GX400 (taille du champ):

Index mitotique ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ non applicable

Tissus envahis ☐ derme ☐ hypoderme ☐ aponévrose superficielle ☐ muscles ☐ viscères ☐ vaisseaux ☐ os ☐ nerfs

Marges Pièce opératoire (encrée ou non) ☐ positives ☐ négatives Distance de la plus proche |__|__| mm

Chirurgicales (adressées séparément) ☐ positives ☐ négatives

Non évaluables ☐

REPONSE HISTOLOGIQUE APRES TRAITEMENT NEO-ADJUVANT

Cellularité tumorale |__|__| %

Nécrose |__|__| %

Fibrose |__|__| %

Nombre de mitoses/10 champs au GX400 |__|__|

TECHNIQUES SPECIALES

Examen moléculaire ☐ oui ☐ non

Commentaires (technique utilisée et résultats)

Cytogénétique ☐ oui ☐ non

Commentaires

Microscopie électronique ☐ oui ☐ non

Commentaires

CODES

CODE ADICAP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **CODES ICDO TOPO** |__|__|__| **LESION** |__|__|__|__|__|__|

COMMENTAIRES